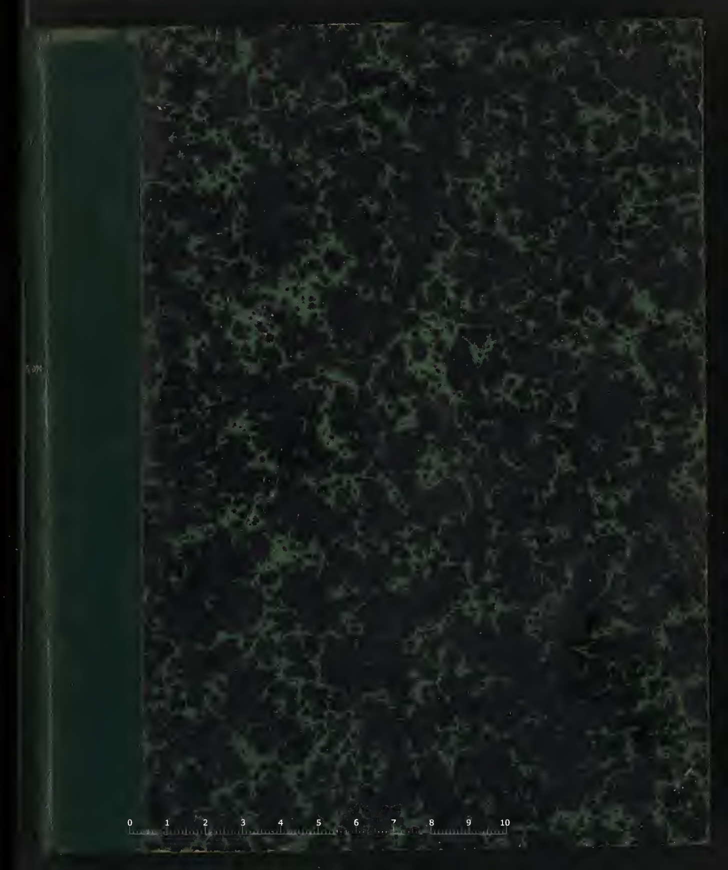
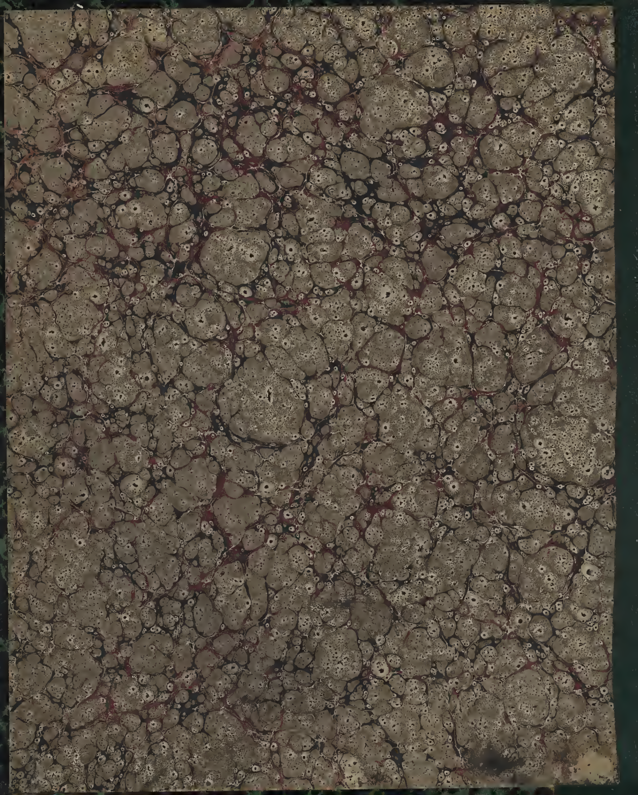
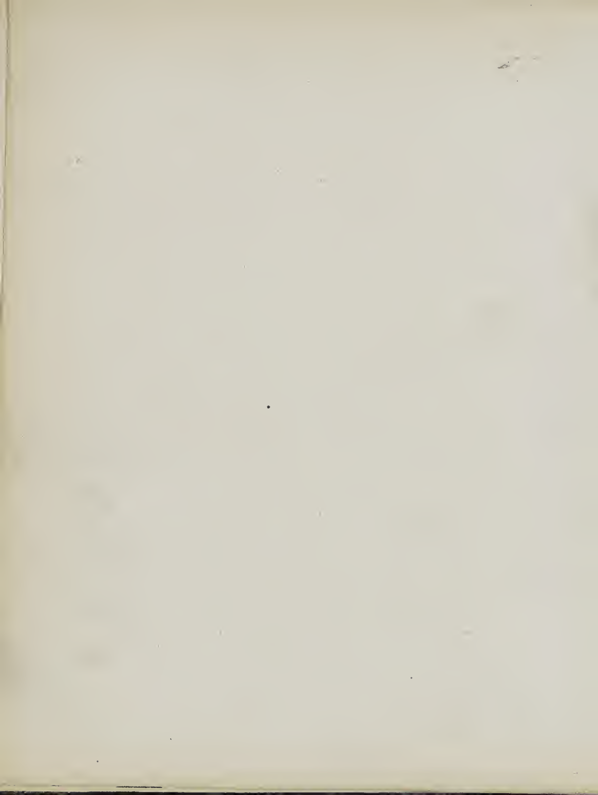










20 Octobre 1857 - 76 -

J. Falret

Délire de persécution.

Caractère antérieur souvent un peu en rapport avec le caractère ultérieur du délire; craintif, défiant, soupçonneux. Cependant, ce délire peut survenir quelquefois chez des individus très-actifs, entreprenants et téméraires autrefois. C'est alors ordinairement à la suite d'une cause morale triste déterminante, telle que revers de fortune, perte d'une personne chère, etc, etc.

Le délire de persécution varie selon l'objet du délire, actuellement et aux diverses époques historiques. Crainte de damnation, des ennemis, de la police, du magnétisme, de la physique, etc. Mais il est le même au fond. Ce n'est pas une mélancolie véritable, quoique les idées soient de nature pénible; le fond mélanco=lique manque; il n'y a ni prostration physique, ni sentiment d'incapacité morale. Les malades se meuvent beaucoup, sont actifs, ne se sentent ni faibles ni fatigués; ils ont beaucoup d'activité dans l'esprit, parlent sans cesse, vont se plaindre aux autorités, écrivent beaucoup et à tous des

réclamations etc. En un mot, c'est une mono=
=manie triste; ce n'est pas une mélancolie vraie
avec le fond dépressif.

Au premier degré, il n'y a pas d'hallucinations.
Il n'y a qu'une disposition vague à la crainte, à
la défiance, avec interprétations multiples des plus
simples faits qui se passent au dehors. Le malade
n'est alors que l'exagération de certains caractères
défiants. Il se fait le centre de tout ce qui se
passe autour de lui; il donne à tout un sens
caché, mystérieux; il croit tous les gestes, les
paroles et les actes dirigés contre lui; on se fait
des signes dans les rues en le regardant; on parle
à voix basse; on chuchotte quand il passe; on
épie ses moindres actions pour s'en moquer ou
en tirer contre lui. L'esprit, une fois entré dans
cette voie déplorable d'interprétations, finit par
interpréter de la manière la plus erronée tous les
faits de la vie habituelle. Il dénature ainsi
les meilleures intentions de ceux qui veulent lui
être agréable, prend en désaffection ses parents,
ses amis, et ce sont toujours ceux qu'il affec=

affectionnait le plus auparavant qui deviennent les chefs de leurs persécuteurs. Ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que c'est dans les niaiseries de la vie habituelle qu'ils cherchent et qu'ils découvrent des preuves accablantes contre leurs persécuteurs, au lieu de les chercher dans une passion de haine, de jalousie, etc, ou dans un motif d'intérêt. Lorsqu'on leur demande quel motif les personnes qu'ils accusent ont pour leur en vouloir, ils ré=pondent presque toujours qu'ils n'en savent rien. Ils ne supposent presque jamais chez leurs per=sécuteurs un motif sérieux de haine et c'est ce qui les distingue des hommes sains d'esprit qui croient avoir des ennemis et qui en cherchent les mobiles dans les passions naturelles à l'espèce humaine. Ici, ce sont des preuves vraiment ridicules, basées sur des minuties, sur une coïncidence de son, sur une ressemblance de nom, sur une lettre de plus ou de moins, sur la couleur d'un vêtement, en un mot sur un rien qui leur suffisent pour appuyer comme sur une base inébranlable tout l'échafaudage de leurs accusations en règle.

L'esprit en travail dans cette voie fâcheuse, flotte, en général, hésitant à cette période entre diverses directions à donner à ce délire de persécution et n'a pas encore nettement déterminé l'objet de son délire. C'est petit à petit et lentement que se fait le travail de la systématisation délirante. A cette période, le délire de persécution ne peut être décrit que dans ses caractères généraux, soit comme tendance, soit comme acte, parce qu'il n'a pas encore revêtu un objet particulier, relatif à telle ou telle personne, ou à telle ou telle espèce d'influence malfaisante. Ce n'est que plus tard, lorsqu'il a revêtu une forme déterminée qu'il est possible d'établir plusieurs variétés en rapport avec l'idée prédominante de police, de damnation, de physique, de magnétisme, de sciences occultes, etc. La seconde période com:=mence lorsque le passage s'effectue entre la simple interprétation maladive de paroles réellement prononcées et la production de véritables hallucinations de l'ouïe, d'abord indéterminées, puis de plus en plus nettes. C'est

là la seconde phase de la maladie, époque à laquelle elle devient de plus en plus incontestable. Le malade se retourne brusquement dans la rue, en marchant, croyant qu'on lui a parlé, qu'on l'a insulté. C'est d'abord une simple illusion, une interprétation fausse de paroles réellement entendues; mais, plus tard, c'est une véritable création de l'esprit, une hallucination, en un mot, qui devient de plus en plus nette, et qui, certains jours, dans un paroxysme, devient si intense et si voisine d'une sensation réelle qu'elle pousse le malade à l'action, lui commande souvent des actes dangereux ou nuisibles pour les autres ou lui-même. Les voix le poussent à refuser les aliments, à se tuer, ou même frapper, souffleter, ou insulter la première personne venue qu'ils rencontrent dans la rue. Les malades, arrivés à ce degré, deviennent très-dangereux, et doivent nécessairement être séquestrés sous peine des plus grands malheurs.

× 21 octobre 1857.

Pour bien décrire le délire de persécution, il faut admettre trois périodes.

1ère période ou d'acuité. Le malade interprète contre lui tout ce qu'il voit, tout ce qu'il entend ; on le regarde, on se fait des signes d'intelligence en le regardant ; on chuchotte à l'oreille ; on le suit ; il voit dans le visage et la manière d'être des personnes qui l'entourent leurs mauvaises intentions ; il devine à demi-mot ; toutes les conversations sont à double entente et ont un sens caché et mystérieux ; il devine bien à demi-mot ce qu'on a voulu dire et ce qu'on a cherché à lui cacher ; il est plus malin que ceux qui cherchent à le tromper, à l'injurier, à se moquer de lui ; il interprète les moindres signes, les moindres gestes, les moindres mots : les faits les plus insignifiants, les plus simples, les plus faciles à expliquer par une cause toute naturelle et un motif à la portée de tout le monde, acquièrent pour lui une importance toute parti:culière ; il y découvre un sens caché toujours dans

le sens de ses préoccupations et des preuves accablantes contre ses persécuteurs. C'est la période où la tendance à la défiance et à la crainte existe seule, mais où les idées de persécution n'ont pas encore revêtu une forme bien déterminée relativement à telles personnes ou à tel genre d'influence. C'est la période d'interprétations délirantes et d'illusions sensoriales.

La seconde période est marquée par l'apparition des hallucinations de l'ouïe : la pensée prend un corps et se transforme en son, le malade réalise à l'extérieur ses propres pensées qui lui reviennent du dehors sous la forme de sons et il est alors inébranlable dans ses convictions parcequ'il croit en trouver des preuves matérielles saisissables dans le monde extérieur. C'est la période d'hallucinations pendant laquelle le délire se systématise et se restreint dans une direction d'idées déterminée.

3e. période. Les hallucinations du tact, quelquefois de l'odorat et du goût (jamais de la vue) viennent se joindre aux précédentes ; le malade éprouve des douleurs ; on lui fait subir des tortures ; on lui souffle de mauvaises odeurs ; on l'empêche de dormir ; on le fait penser malgré

lui; on connaît ses pensées à distance, magné-
-tisme, physique, électricité, etc. C'est la chronicité.

21 Octobre 1857.

Le délire de persécution est souvent très-lent dans son évolution, et ce n'est souvent qu'au bout de plusieurs années que les malades laissent échapper le secret de leurs préoccupations et sont reconnus comme aliénés par les personnes même qui vivent constamment avec eux. Tout le travail de création du délire se fait très-lentement, dans l'intimité de la conscience, souvent sans aucune manifestation extérieure, même pour les yeux les plus exercés, à moins qu'un fait par hasard n'ait dirigé l'attention vers l'étude psychologique minutieuse de l'individu. Il se fait ainsi un travail lent, caché, souterrain en quelque sorte. La maladie qui tend à s'introduire progressivement dans l'esprit et à le dominer de plus en plus, mine sourdement, et par un travail continu et incessant, les racines même de notre être, et prend de plus en plus

droit de domicile dans l'esprit, sans que la volonté, qui établit avec elle dans le for intérieur une lutte de chaque instant, puisse parvenir à enrayer ce travail très-lent mais qui use toutes les résistances par son action continue et persévérante. Rien n'est plus curieux que les confidences, parlées ou écrites, faites à cet égard par les malades, (alors que la maladie confirmée les porte à faire part à tout venant de leurs préoccupations, au lieu de les con:centrer au fond de leur coeur, par suite d'une sorte de honte ou de demi-conscience de leur état que ne possède plus l'aliéné arrivé à la période d'état) sur ces premières périodes de la maladie, qui durent quel:quefois plusieurs années ou même qui datent des premières années de l'existence, sans qu'aucun acte ou aucune manifestation extérieure vienne trahir au dehors le désordre sans cesse croissant de l'esprit en travail de systématisation de son délire. Quelquefois même, c'est un acte violent, telle qu'une tentative de suicide, une insulte adressée à quelqu'un en public, un soufflet donné, ou tout autre acte dangereux qui viennent donner l'éveil et qui les premiers attirent

+ l'attention sur l'état d'un malade dont l'esprit est déjà troublé depuis long temps.

12 Novembre 1857.

Les aliénés à idées de persécution gardent souvent leur délire intérieurement sans le manifester, excepté pendant les paroxysmes, et on les prend alors très-facilement pour des gens très-raisonnables. Même lorsqu'ils manifestent leur délire, ils cherchent à l'appuyer de tant de preuves et à le rendre si plausible que les gens du monde y sont pris très-facilement et peuvent très-bien méconnaître le délire. Ce délire fait souvent explosion pendant les paroxysmes par des actes qui frappent alors tous les yeux, mais qui malheureusement sont souvent très-dangereux pour le malade ou pour ceux qui l'entourent. Les malades poussés à bout par des persécutions incessantes finissent souvent par insulter dans la rue ou même par se livrer à des voies de fait envers ceux qu'ils considèrent) comme leurs persécuteurs. D'autres malades moins violents ou

plus craintifs se bornent à changer de logement à chaque instant pour fuir les localités ou les personnes auxquelles ils attribuent leurs souffrances ; ou bien ils vont se plaindre aux autorités pour faire cesser les affreuses tortures auxquelles on les soumet, ou bien, ils se bornent à écrire des lettres nombreuses dans lesquelles ils exhalent leurs plaintes et signalent leurs ennemis à l'attention des magistrats ou de ceux qu'ils implorent comme protecteurs. En un mot, ces malades, sans cesse occupés de leurs idées, de leurs souffrances, de leurs malheurs, voyant dans tout ce qui les entoure de nouvelles preuves de la vérité de leurs appréhensions, trouvant dans tout ce qui se passe autour d'eux des allusions évidentes à leurs maux, des moqueries ou de véritables attaques directes ; ils sont incapables de se livrer à aucune occupation, de remplir aucune fonction, de faire la moindre chose d'une manière suivie. Ils sont constamment distraits, inattentifs, absorbés et ne peuvent concentrer leur attention que sur l'objet constant de leurs préoccupations. Ils creusent ainsi incessamment dans la même voie et complètent de plus en plus leur

systématisation délirante jusqu'à ce qu'elle devienne assez précise et assez nette pour qu'ils n'éprouvent plus le besoin de l'agrandir et de l'étendre par de nouvelles additions, à moins que les circonstances ne leur en fournissent l'occasion. Rien n'est plus curieux et plus instructif que l'étude minutieuse de ce travail lent et successif, qui se fait de la même façon chez tous les persécutés et qui ne diffère chez les divers individus que par les ressources plus ou moins étendues de leur intelligence pour inventer des détails plus ou moins ingénieux, mais qui est au fond le même chez tous, chez l'homme inculte comme chez celui qui a reçu de l'éducation, chez le savant comme chez l'ignorant et qui constitue en réalité le véritable type maladif, susceptible d'être étudié et décrit. Rien ne serait plus profitable que cette étude détaillée, et typique en quelque sorte, du mode de développement intérieur du délire de persécution indépendamment des diversités individuelles secondaires. Les malades fuient le monde et la société; tout les blesse et les irrite; ils trouvent partout des causes de douleur

et ne pouvant réagir violemment contre toutes les blessures qu'on leur cause à chaque instant, (car ils sont en général plus craintifs que combattants) ils supportent péniblement le contact des autres hommes et recherchent le plus souvent l'isolement, pour se soustraire aux pénibles impressions provoquées chez eux par les moindres paroles ou les moindres actes dont ils sont témoins. Delà la différence de manifestation des persécutés dans le monde ou dans les asiles. Dans le monde, ils trouvent à chaque instant des circonstances qui les blessent et le plus souvent ils les supportent en silence sans oser se plaindre. Dans les asiles, au contraire, rien ne s'oppose à l'explosion de leurs accusations et de leurs plaintes et ils sont sans cesse disposés à en faire part à tout venant.

Résumé des notes sur le délire de persécution.

Le caractère antérieur est souvent défiant et soupçonneux : exp. ce n'est pas absolu.

Le délire varie, quant à son objet, actuellement et aux diverses époques : police, ennemis, physique, magnétisme.

Il est le même au fond ; ce n'est pas une mélancolie, avec état dépressif ; c'est une monomanie triste, c'est-à-dire un état d'activité de l'esprit avec préoccupation d'idées de crainte et de défiance, mais sans le sentiment de profonde tristesse et d'incapacité qui existe dans les mélancolies véritables.

Au premier degré, il n'y a que des interprétations de tous les faits qui se passent autour d'eux ; détails donnés à cet égard. Ils découvrent des preuves dans les niaiseries de la vie habituelle : ne savent pas les motifs qu'on peut avoir pour leur en vouloir.

Ils cherchent leurs preuves dans des choses insignifiantes et non dans les grandes passions naturelles à l'homme.

A cette première période le malade hésite entre plusieurs directions à donner à ses idées.

C'est à la seconde période que l'on peut établir des variétés en rapport avec l'objet du délire ;

Alors il y a des hallucinations de l'ouïe : successivement, il arrive dans les paroxysmes

au passage à l'acte; ils sont alors très-dangereux.

Donc, il y a trois périodes : dans la troisième hallucinations de la sensibilité générale.

Le délire est souvent très-lent dans son évolution;* il se fait un travail latent, souterrain; personne ne s'en doute; on ne s'en aperçoit que lorsque le délire fait explosion par quelque acte violent ou de nature à attirer l'attention par sa bizarrerie.

Ils gardent souvent leur délire intérieurement et ne le manifestent que pendant les paroxysmes.

Alors même qu'ils le manifestent, ils l'en=tourent de tant de preuves que le public ne peut les juger ce qu'ils sont.

Le délire fait souvent explosion dans les paroxysmes par des actes dangereux, nuisibles ou bizarres; ils insultent, frappent, changent de logement, vont se plaindre aux autorités, écrivent beaucoup de lettres, etc.

Constamment préoccupés de leurs idées, ils sont incapables de se livrer à une occupation suivie; distraits, inattentifs, absorbés.

Il se fait ainsi un travail lent et successif

d'additions et de systématisation dont l'étude est très intéressante et qui aboutit en définitive à la chronicité, qui est le même chez tous les malades et qui est susceptible d'une description typique, malgré les diversités individuelles secondaires.

Les malades fuient le monde qui les blesse, cherchent la solitude etc. Différences de leurs manifestations dans le monde et dans les asiles.

20 Décembre 1868.

<u>Le délire de persécution</u> est une des formes les plus fréquentes des maladies mentales et une de celles qui entraînent le plus souvent de la part des malades, des actes violents. Il arrive trop fréquemment, en effet, que des aliénés se croyant tourmentés, poursuivis, par des ennemis imaginaires, après avoir longtemps subi ces tortures de toutes sortes et s'être violemment irrités contre ceux auxquels ils les attribuaient, ont fini par se livrer à des actes dangereux soit pour eux-mêmes, soit pour ceux qu'ils accusaient

de leur faire du mal. Mais pour pouvoir déterminer avec quelque exactitude le degré de danger que présentent ces malades, il faut tenir compte de plusieurs circons=
=tances importantes.

La première de ces circonstances, c'est le caractère antérieur de l'individu malade. La maladie imprime sans doute à tous les aliénés de cette catégorie des caractères typiques singulièrement identiques, qui constituent ce que l'on peut appeler la marque même de l'état morbide; mais, à côté de ces caractères com=
=muns à tous les délires de persécution, il y a quelques caractères différentiels. Parmi eux figure au 1er rang le caractère antérieur de l'individu malade qui conserve, même au sein de la maladie, sa nature spéciale, et qui garde une part d'influence assez grande, surtout au point de vue des actes accomplis par les malades. Ainsi, par exemple, un individu qui, avant de devenir aliéné persécuté, avait un caractère ardent, impétueux, prompt à l'action, disposé à l'irritation et à la colère, prenant feu facilement et passant rapidement à l'acte, cet individu, dis-je, devenant aliéné conservera, même malade, ces dispositions natives qui réagiront

puissamment sur sa conduite et détermineront chez lui plus facilement des actes violents que chez un individu d'un naturel doux, patient et habitué à tout supporter sans se plaindre. Quand on veut juger du danger que peut offrir un aliéné atteint de délire* de persécution, il faut donc commencer par se rendre bien compte du caractère particulier de l'individu avant sa maladie.

Le second caractère important à noter, <u>c'est la personnification du délire</u>. Il y a des persécutés qui passent des années entières dans un état de délire vague et indéterminé. Ils se sentent tourmentés de mille manières; ils éprouvent les sensations anormales les plus douloureuses; ils se croient en butte à des tourments de tous genres, mais ils ne peuvent arriver à formuler aucune accusation précise contre personne. Ils se croient la victime de tout leur entourage, accusent la plupart du temps le personnage anonyme <u>On</u>, mais ne peuvent arriver à préciser avec exactitude ni les motifs de ces tortures, ni les moyens employés pour les exercer, ni surtout la personne qui les

leur inflige. Les persécutés peuvent bien changer souvent de domicile, écrire aux autorités pour se plaindre des tortures auxquelles on les soumet, pour réclamer aide et protection; ils peuvent même s'en prendre acciden=tellement au premier venu qu'ils rencontrent et le rendre responsable de tout le mal qui leur arrive; mais le plus souvent ils se contentent de se plaindre, en thèse générale, d'être victimes d'ennemis acharnés à les perdre, et ne peuvent jamais arriver à formuler une accusation précise contre telle ou telle personne en particulier. Eh bien, ces persécutés, et ils sont nombreux, qui même après plusieurs années de maladie ne peuvent pas arriver à personnifier leur délire, à lui donner un corps et une forme parfaitement dé=terminée, sont beaucoup moins dangereux, sous tous les rapports, que ceux qui sont précisément dans des dispositions inverses. Il est, en effet, un assez grand nombre d'aliénés persécutés, qui, partis du même point de départ que les précédents, arrivent bien plus rapidement qu'eux à donner une forme précise à leur délire. Leur esprit en quête d'explications pour les douleurs morales et physiques si variés qu'ils

éprouvent, finit par découvrir une sorte de coordi:
:nation au milieu de ces craintes vagues et in:
:déterminées. Ils systématisent leur délire, ils le
formulent et arrivent à préciser avec assez d'exac:
:titude les causes de leurs souffrances ou les
personnes qui les leur infligent. Il arrive même
quelquefois qu'un seul individu est accusé par
eux d'être la cause unique de leurs souffrances,
et le véritable agent de leurs tortures physiques
et morales. Eh bien, lorsque l'aliéné se croit ainsi
poursuivi par une seule personne, il se met le plus
souvent à la poursuivre à son tour, de persécuté
il redevient persécuteur et dès lors on peut concevoir
les plus grandes craintes pour cette personne sur
laquelle s'est concentré tout son délire et toutes
ses préoccupations!

4 Février 1873.

Notes sur le délire de persécution.

Je disais ce matin à Legrand-du-Saulle
qu'il avait omis dans son livre sur le délire de
persécution plusieurs chapitres importants :

1°. _Le délire de persécution à deux commencements différents_, qui constituent, à son origine, comme une bifurcation, ou comme deux affluents, aboutissant au même fleuve. Les uns sont les prédisposés qui manifestent des dispositions défiantes et soupçonneuses, dès leur bas âge, dès le collège. Leurs camarades ont constaté ces dispositions susceptibles et défiantes pendant toute leur jeunesse avant qu'ils commencent à entrer dans la phase d'incubation véritable de l'interprétation délirante qui constitue la première période du délire de persécution confirmé ou déclaré à l'état de maladie définie.

Les autres, au contraire, comme l'a très bien indiqué M^r. Morel, commencent par l'hypochondrie qui dure souvent plusieurs années avant d'aboutir à l'interprétation délirante des sensations internes qui amènent par la crainte de l'empoisonnement aux idées de persécution plus généralisées.

Dans cette variété de début par l'hypochondrie les sensations internes ou les hallucinations de la sensibilité générale précèdent la période d'interprétation délirante, au lieu de suivre celle de l'hallucination de

l'ouïe. Ce sont des cas qui méritent d'être mieux étudiés et d'être distingués par des caractères pratiques de ceux d'hypochondrie simple qui ne se transforment jamais en délire de persécution.

Il y a donc là deux descriptions distinctes à faire pour la période de début du délire de persécution.

2°. Un second chapitre oublié dans le livre de Legrand-du-Saulle est celui des hallucinations tactiles ou de la sensibilité générale, auxquelles il convient d'ajouter comme annexe très-important, surtout chez la femme, un sous chapitre sur les hallucinations génitales (incubes et succubes) de la démono-manie du moyen age qui n'était que le délire de persécution ayant le diable pour objet, au lieu de la police, du magnétisme ou de la physique.)

Les malades qu'on leur lance des souffles, des odeurs, des substances corrosives dans la bouche, qu'on les frappe, qu'on les pince, qu'on les contusionne la nuit par derrière ou à distance,

à travers les plafonds, qu'on les torture de toutes les manières, qu'on leur fait éprouver les sensations les plus douloureuses dans toutes les parties du corps par les procédés les plus mystérieux et les plus barbares etc. Dans la voie génitale les femmes éprouvent en outre toutes les sensations les plus variés de l'acte génital complet ou incomplet, croient avoir un homme couché à côté d'elles ou éprouver les douleurs de l'enfantement etc. etc.

Dans ces cas, chroniques, il y a à la fois sensations fausses, hallucinations internes, ou bien simple interprétation délirante de sensations vraies, sensations nerveuses ~~vraies~~ variées dans diverses parties du corps, ou douleurs dues à des maladies réelles, à des hémorrhoïdes, à des cancers, à des lésions organiques, comme cela se voit si souvent chez les femmes aliénées de la Salpêtrière.

Tous ces phénomènes n'existent ordinairement qu'à une période avancée du délire de persécution et sont comme la dent du cheval, la marque du délire de persécution chronique. Elles se produisent presque toujours tardivement long temps après l'hallucination

de l'ouïe et constituent la 3e période.

3° Un autre phénomène important oublié ou simplement indiqué dans le livre de Legrand-du-Saulle qui caractérise aussi la 3e période du délire de persécution, c'est la trans=formation de l'hallucination de l'ouïe, en hallucination dédoublée. Dans la 1re période, en effet, qui dure souvent très-long temps, l'hallucination de l'ouïe est simple; elle consiste uniquement dans quelques mots isolés, très-peu nombreux et toujours les mêmes que les malades entendent répéter fréquemment autour d'eux et qui représentent des injures ou des accusations: lâche, lâche, voleur, voleur, cochon, cochon, putin, putin, etc, etc. Ces hallucinations semblent venir nettement du dehors sans rapport aucun avec la personnalité du malade qui les attribue souvent aux personnes présentes et d'autres fois à des personnages situés à distance, dans la rue ou derrière les cloisons ou les plafonds et qu'ils ne voient pas.

Mais dans la 3e période du délire de

persécution la personnalité de l'aliéné se dédouble, il lui semble alors qu'on lit dans sa pensée, qu'on lui vole ses pensées, qu'on les répercute au dehors, qu'elles sont reproduites dans les journaux, qu'il ne peut plus avoir une seule pensée à lui, qu'il ne s'ap=partient plus, qu'il n'est plus maître de sa pensée. C'est alors que se produit le phénomène de l'écho, de la répercussion de la pensée au dehors, du dédoublement de la personnalité, du dialogue, de la demande et de la réponse, de la conversation mentale entre le bon et le mauvais ange, Dieu et le diable, les voix bonnes et mauvaises conseillères, le bon et le mauvais génie, les personnes qui défendent le malade et celles qui l'attaquent, etc etc.

Mr. Baillarger a bien étudié ces phénomènes hallucinatoires, mais il les a étudiés dans la folie en général, au lieu de les rattacher à leur véritable origine, c'est-à-dire à la 3e période du délire de persécution.

4° Un autre chapitre très-important dans l'étude du délire de persécution au point de vue de la médecine légale et de la séquestration, c'est le

chapitre de <u>la dissimulation du délire</u>. Il y a, en effet, des persécutés qui non-seulement avouent leur délire à tous ceux qui veulent les entendre, mais qui le proclament à tous les échos d'alentour, se plaignent aux autorités, écrivent, font des démarches, réclament aide et protection, se vantent et sont martyrs publics et convaincus de leurs convictions délirantes. Il en est d'autres qui sont cachés, dissimulés et qui non-seulement cachent leurs idées mais les nient et déclarent qu'ils n'ont jamais dit ce qu'on leur prête, que c'est là une infâme calomnie, qu'on veut les faire passer pour fous etc. Eh bien, cette disposition à la dissimulation tient tantôt au caractère natif de l'individu, tantôt à la période de la maladie. Il y a des individus naturellement cachés et dissimulés qui n'aiment pas à divulguer leurs idées intimes et à laisser pénétrer dans leur for intérieur, qui n'aiment pas à faire des confidences et surtout des confessions complètes, dont le langage est plein de réticences et de restrictions; mais cela tient surtout à la période de la maladie, période

de début ou période de rémission. Les malades dans
les premières années du délire alors qu'ils ont encore
honte ou conscience de l'étrangeté de leurs idées, craignent
de passer pour fous, ou bien ont une demi-conscience
de la nature bizarre de leurs idées et n'osent pas les
avouer tandis que plus tard, ils sont tellement
convaincus qu'ils ne craignent plus d'affronter
la contradiction et seraient martyrs de leurs con:
=victions délirantes. Dans d'autres circonstances,
la dissimulation revient, d'une manière intermittente,
dans les périodes de rémission et disparaît dans les
paroxysmes. C'est là le cas le plus habituel, car
le délire de persécution est essentiellement paroxystique.
Seulement, les paroxysmes peuvent être rapprochés,
ou très éloignés. Dans certains cas où les paroxysmes
sont éloignés, la dissimulation dure long temps, 5 ou
6 mois par exemple, et pendant ce temps il est difficile
de convaincre les magistrats, et les malades sortent
comme guéris des asiles parcequ'ils dissimulent.
Tandis que même pendant ces périodes un observateur
attentif pourrait constater la persistance de la maladie
dans des monologues solitaires que tient le malade quand

il se croit seul et non observé.

5°. Un dernier chapitre à ajouter à la description du délire de persécution, c'est celui de son association avec le délire de grandeur à sa dernière période, idée d'abord énoncée par M. Morel, et depuis lors, très-bien développée par Foville dans son mémoire.

C'est la 4.e et dernière période du délire de persécution qui mérite une description particulière. Il est possible que ce délire partiel chronique avec idées prédominantes de grandeur se développe dans d'autres conditions, par exemple chez les exaltés maniaques simples ou fous raisonnants orgueilleux par ex. M.lle Rouy (qui se croit l'antechrist et un grand personnage), mais le plus souvent, il s'associe intimement au délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale et survient souvent 15 ou 20 ans après la 1ère apparition du délire de persécution. Les malades, se sentant persécutés par tous, l'objet d'une conspiration générale, arrivent peu à peu à se convaincre qu'ils sont des gens très-importants

pour qu'on les persécute ainsi et qu'on dépense tant de temps, d'argent et d'hommes pour les tourmenter, et après une très-longue incubation de plusieurs années de cet orgueil à l'état vague, tout à coup, quelquefois en peu de jours, ou même en un instant, surgit dans leur esprit une pensée ou bien un souvenir qu'ils découvrent dans leur passé et ils se disent alors d'une origine princière. Ils découvrent qu'ils ont été changés en nourrice, qu'ils sont descendants de rois ou de grands seigneurs, princes ou princesses, Louis XVII ou Napoléon, fils ou filles de rois, qu'ils vont épouser des princes ou des princesses, etc, etc.

Le délire orgueilleux chronique dont on trouve des exemples dans tous les asiles d'aliénés, qui est très-distinct du délire des grandeurs des paralytiques et qui a reçu le nom spécial de mégalomanie, au lieu de constituer une variété distincte de délire partiel chronique doit être rattaché au délire de persécution avec lequel il est presque toujours associé et dont il constitue la 4.e et dernière période.

4 Février 1865.

Réflexions générales sur le délire des aliénés chroniques comparé à celui des aliénés aigus.

La Vve Guillaume que j'ai vue aujourd'hui à la Salpêtrière peut être citée comme un exemple type du langage stéréotypé des aliénés chroniques. Il suffit de l'entendre parler pendant deux minutes pour saisir dans son langage quelques expressions étranges qui choquent par leur bizarrerie, dont on ne peut comprendre immédiatement le sens et suffisent à eux seuls pour donner la marque et la preuve certaine de la durée déjà très longue de la maladie. Elle parle de renaissance, de réminiscence, de détermination, de révélations, de radiensetés, etc, etc. C'est tout un vocabulaire spécial qui étonne à première vue et qu'il faut apprendre peu à peu dans une longue conversation avec la malade avant d'en pénétrer le sens et avant d'arriver à comprendre qu'il y

a un sens caché sous ces expressions en apparence incohérentes. En n'entendant que quelques phrases détachées de cette malade, on pourrait la croire d'une faiblesse intellectuelle radicale et dans un état de trouble complet de l'intelligence, de véritable démence aussi prononcée que possible. C'est en effet de la démence si l'on prend ce mot dans l'acception la plus généralement admise par les médecins aliénistes de notre époque, mais combien cela différé de la démence des affections cérébrales telles que Pinel et Esquirol l'ont définie en disant que c'était une oblitération complète des facultés intellectuelles et affectives. Ici, au contraire, nous trouvons la plupart des caractères les plus essentiels des aliénations partielles: la malade se présente à nous dans son maintien, dans ses actes et dans sa manière de nous adresser la parole, avec les apparences extérieures d'une personne raisonnable. Si on se borne à lui parler des choses de la vie habituelle et de choses étrangères à son délire, elle causera comme une personne qui ne serait pas renfermée dans un asile. Ce n'est

donc là ni le trouble général de la manie, ni la nullité intellectuelle de la démence. Il y a encore de l'activité dans cette intelligence et elle n'a pas subi une désorganisation complète. Ce n'est pas là le type de la folie complète, calme ou agitée, comme se la figurent les personnes qui n'ont pas vu d'aliénés et qui ne les connaissent que d'après les tableaux de fantaisie des romans ou des pièces de théâtre. † Dans l'état actuel de notre classification, on est donc obligé de la classer parmi les aliénations partielles, mais combien cependant elle diffère des autres aliénés partiels mélancoliques ou ou monomaniaques tels qu'on les observe dans les premières périodes des maladies mentales. Que l'on prenne par exemple un mélancolique au début : il est triste d'une manière générale; il se sent triste; il a le dégoût de la vie; il ne sait d'où lui vient cette tristesse qu'il ne sent pas motivée et qui s'impose à lui malgré lui; il a conscience de son état et craint de devenir fou; il recherche dans son passé ou dans son

présent des causes de tristesse ; il passe d'une série d'idées à une autre ; il cherche des explications de son malheur, de ses dispositions tristes, en lui-même ou dans les autres. Il se reproche des faits passés, s'accuse, se croit coupable, se croit condamné à jamais, à l'enfer ou à l'échafaud ; il attend qu'on vienne le chercher pour le supplicier ou bien il accuse les autres, se croit victime, persécuté, et interprète contre lui les faits les plus insignifiants qui l'entourent. Tout devient aliment pour son délire et il s'attache de préférence aux petites choses, aux petits faits, aux niaiseries, comme dit Mr. Lasègue, qui deviennent les éléments principaux de son délire. Il flotte ainsi incertain entre plusieurs séries de conceptions délirantes qu'il choisit et délaisse tour à tour. Rien n'est curieux comme d'assister à ce travail d'enfantement du délire, à ce combat intérieur, à cette lutte, qui se passe le plus souvent dans le for intérieur et dont le malade ne fait pas montre au dehors, qu'il conserve pour lui-même parce qu'il en a honte et que tout en commençant à croire à la réalité des

idées qui le tourmentent, il sent encore très-bien qu'il aurait peine à faire passer sa conviction dans l'esprit des autres. C'est là la période d'élaboration ou d'incubation du délire. Peu à peu, et souvent très-lentement, le délire se formule de plus en plus, s'incarne dans un certain nombre d'idées, sans arriver jamais à l'unité, se systématise peu à peu. Le malade fait son thème, son roman, discute les objections, y répond, se démontre à lui-même de plus en plus la vérité de ses convictions, trouve tous les jours de nouvelles preuves et de nouvelles confirmations dans les faits qui se passent autour de lui, dans les interprétations qu'il leur donne et dans les idées nouvelles que sa mémoire ou son imagination lui fournit et qui viennent s'ajouter au tableau de son délire pour le compléter et mieux en arrêter les contours. Le travail de systématisation est souvent très-long et dure quelquefois plusieurs années. Certains malades restent même très-longtemps hésitants, sans jamais arriver à préciser exactement les causes

ou les explications des phénomènes qu'ils ressentent et se bornent à les rapporter isolément d'une manière vague sans les rattacher à aucune systématisation délirante nettement déterminée. La plupart cependant aboutissent à une formule quelconque plus ou moins nettement déterminée parceque c'est là un besoin impérieux de l'esprit humain, auquel il lui est bien difficile de ne pas céder.

C'est là la période de systématisation du délire. Pendant toute cette période, quoique le noyau central du délire soit déjà formé et que le malade cherche à rattacher tout ce qu'il éprouve à une cause unique, le diable, la police, des ennemis visibles ou invisibles, la physique, l'électricité, la magie, le magnétisme ou toute autre cause mystérieuse, cependant, il ajoute encore tous les jours de nouveaux compléments à son délire qui tout en se centralisant de plus en plus et en tendant ainsi vers l'unité, devient en même temps de plus en plus complexe, double travail de l'esprit qui en rapprochant de plus en plus le

+ délire de la monomanie par la concentration vers un centre qui semble unique, l'en éloigne d'un autre côté en ajoutant tous les jours de nouveaux éléments+ disparates et distincts à ce délire composé de données de plus en plus nombreuses et complexes. Enfin, il arrive une dernière période où ce travail de création et de systématisation du délire est totalement terminé. L'esprit de l'aliéné cesse d'être actif et créateur : il entre dans une phase de décadence et de décrépitude + le délire arrive à la vieillesse et l'aliéné vit entièrement sur son passé, sans aucune création même accessoire et secondaire. Le délire est alors stéréotypé et le malade le répète à tout venant sans modification aucune, ni dans le fond, ni dans la forme. On pourrait sténographier ses paroles et on les retrouverait les mêmes plusieurs années après, une fois que le délire est arrivé à cette période ultime où il n'est plus guère susceptible de modification. C'est là la période de chronicité avancée, mais on ne peut pas dire cependant que ce soit toujours une période de démence, car les malades conservent

encore beaucoup d'activité dans l'esprit, et cela souvent pendant une vingtaine d'années, on les retrouve 20 ans après presque dans la même situation, sans qu'ils aient beaucoup marché vers la démence. Ce qui caractérise surtout cette période, c'est la monotonie des paroles et des actes: les malades disent identiquement les mêmes choses, dans les mêmes termes, avec les mêmes expressions, avec les mêmes intonations de voix, les mêmes gestes, la même expression de figure et ils se livrent aux mêmes actes automatiques et sans cesse répétés; ils ont des tics, des habitudes, des manières d'agir qui les font reconnaître de loin dans les asiles où on leur voit toujours accomplir les mêmes actes, de même que dans leurs discours, ils emploient les mêmes mots et se servent d'un même vocabulaire qui leur est propre. Il suffit de les entendre parler un instant pour affirmer de suite qu'ils sont arrivés à cette période de chronicité avancée et pour faire dire que le délire est très-ancien. On peut affirmer l'ancienneté du délire d'après le langage des malades, comme on peut juger l'âge d'un cheval d'après ses dents. C'est un signe aussi certain; mais à un certain âge également

le malade ne marque plus, c'est-à-dire qu'il est impossible souvent de dire si un délire à 10 ans ou 20 ans de durée.

Un autre caractère important de cette période de chronicité, c'est la disparition du fond maladif primitif, soit de tristesse, soit de gaieté et des phénomènes physiques des 1ères périodes : le malade arrive à une période où le fond est uniforme et sans caractère spécial et où les conceptions délirantes seules
sur un fond en repos et immobile, sur une mer calme.

25 Mars 1865.

Résumé de la Clinique.

Trois sujets principaux ont été traités : aliénation chronique, formes intermittentes et circulaires et paralysie générale.

1° Aliénation partielle chronique.
Différences importantes entre la démence et les formes chroniques. Ce qu'est la démence des af:-fections cérébrales : oblitération des facultés ;

plutôt absence d'idées que désordre. Cet état de nullité n'existe presque jamais dans les formes chroniques de la folie, datant de longues années. Ce qui existe plutôt, c'est la loquacité incohérente; flux de paroles sans pensées, mais cet extrême lui-même est très-rare. Le plus souvent on retrouve dans les formes les plus chroniques des conceptions prédominantes et un délire encore suffisamment limité pour que le malade représente un délire partiel et non un délire général. Le malade est encore susceptible de parler raisonnablement sur une foule de sujets étrangers à son délire et conserve les apparences de la raison. Il y a sans doute des degrés dans la faiblesse et l'on peut ainsi trouver de nombreux échelons de chronicité; mais malgré la débilité et l'incohérence de plus en plus grande, à mesure que l'on avance vers la démence, il reste toujours beaucoup de délire partiel dans ce délire général, même dans les cas désignés vaguement sous le nom de manie chronique.

Le délire partiel chronique se caractérise surtout par les faits suivants:

1º Le fond primitif de tristesse ou d'expansion

des 1ères périodes a en grande partie disparu et quoiqu'il reste encore tantôt une teinte générale de gaîté ou tristesse, selon les cas, ce n'est pas assez marqué pour que l'on puisse avec juste raison classer ces malades parmi les tristemanes ou les
Le fond est représenté ici par la faiblesse et l'in::cohérence plutôt que par la tristesse ou la gaîté.

2°. Les malades ont un délire plus étendu et moins bien justifié et coordonné que dans les 1ères périodes; il y a plus de lacunes et d'inconsistance, bien loin cependant d'en avoir autant que dans les 1ères périodes de la paralysie générale.

3°. Le délire est arrêté dans tous ses contours: il n'est plus en voie de formation, il est tout formé: il est non-seulement systématisé mais stéréotypé. Faire ici rapidement le tableau des trois phases du développement des idées fixes dans l'aliénation partielle: 1°. Etat vague d'incubation ou d'éla::boration; 2°. période plus nette de systématisation progressive; 3°. période définitive et stationnaire du délire stéréotypé. Cette dernière période peut être très-longue et de 10 ans en 10 ans, on trouve peu

de différences dans l'état mental d'un même aliéné, une fois qu'il est arrivé à la dernière période; et cependant, il n'arrive que très-lentement à la démence vraie.

4°. Le délire partiel chronique se caractérise encore par les paroles et par les actes: 1°. Langage. Le langage est spécial et a pour caractère principal de constituer un véritable vocabulaire qui a besoin d'une explication préalable. Le malade est si habitué à s'en servir qu'il n'a même plus le sens de l'impression produite sur le nouvel auditeur et n'éprouve pas le besoin de donner l'explication d'un mot ou d'une locution qu'il lance au milieu du discours comme la chose la plus simple du monde. Ce fait est très-important à connaître pour le pronostic, parcequ'il n'est pas un seul aliéné chronique qui ne le présente et que par conséquent entendre prononcer un mot semblable par un aliéné, c'est avoir la marque certaine de la chronicité de sa maladie. 2°. Actes. Les actes sont aussi caractérisés que les discours; les malades chroniques ont des tics, des poses, des costumes, des attitudes, des manières de parler ou de marcher qui sont toujours les mêmes chez chaque malade pendant des années: ils parlent seuls; ils se tiennent assis de la

même façon ; marchent en cercle, à reculons ou de long en large ; en un mot leur manière d'agir est chez chaque malade aussi stéréotypé que leur langage.

5° Il y a très-souvent dans ces formes chroniques des hallucinations de plusieurs et même de tous les sens. Tandis que dans les 1ères périodes l'hallucination est souvent un incident de la maladie, que signale un paroxysme et ne se produit qu'accidentellement pendant le jour ou pendant la nuit, sous forme de vision isolée, ou de voix prononçant une phrase courte ou répétant le même mot à intervalles plus ou moins éloignés dans les formes chroniques les hallucinations perdent souvent de leur extrême vivacité, mais elles acquièrent plus de fréquence et prennent des caractères particuliers. L'hallucination de l'ouïe, au lieu d'être un mot ou une phrase isolé, tourne au dialogue : le malade entend parler des personnes qui causent entre elles, ou bien il entend des phrases qu'on lui adresse et il y répond ; il entreprend des conversations avec des personnages imaginaires et

alors se produit souvent le phénomène singulier de l'Echo. Ce phénomène présente trois degrés qui tiennent à la séparation plus ou moins grande qui existe entre le phénomène anormal et la personnalité du malade. Dans le 1er cas, le malade sent la distinction très nette entre la voix et lui; il y a dédoublement de la personnalité : il entend des voix et il y répond comme à une personne étrangère située au dehors. Peu à peu ses propres pensées se transforment en sensations et se font son; il lui semble alors qu'il n'est plus maître de lui-même, qu'il n'a plus le droit de garder pour lui-même ce qui se passe dans son for intérieur : on lui vole ses pensées; il est dominé, possédé par le diable, la physique, l'électricité, la police, les ennemis imaginaires qui connaissent toutes ses pensées, les lui volent, lui en imposent d'autres, le font penser, le forcent à parler, lui soutirent ses idées, l'empêchent d'en avoir, activent ou ralentissent le mouvement de sa pensée, et peu à peu on leur répercute du dehors leur propre pensée sous forme de sons; ils ne peuvent plus conserver une seule de leurs idées; elles leur sont enlevées au moment où elles

naissent, répandues au dehors, reproduites dans les journaux, et on les leur renvoie sous forme de sons par des porte-voix, ou bien on y répond im:=médiatement aussitôt qu'elles sont conçues; il en résulte un échange continuel de pensées et de paroles entre le malade et les voix qui répondent à sa pensée: "ils connaissent bien ma pensée, disent ces malades, puisqu'ils y répondent immé:=diatement, soit pour me blâmer, soit pour me donner des conseils et m'encourager." Il y a ainsi des malades qui ont plusieurs voix conseillères répondant à leurs pensées, l'une conseillant le bien et l'autre le mal, deux voix qui ont leur pendant dans la voix de Dieu et la voix du diable qui se combattent dans la pensée de certains auteurs mystiques, également en proie à ce colloque intérieur.

Le 3e degré de la séparation entre le phénomène et le moi est celui où le dialogue cesse, où les deux personnalités cessent d'être distinctes, où toutes les pensées se font son, où les malades entendent leurs propres pensées

leur revenir du dehors avant même qu'ils n'aient eu conscience de la naissance de la pensée elle-même. "Ils me prennent toutes mes idées avant même que je ne les aie conçues et ils me disent des choses que je ne connaissais nullement, que je n'ai jamais apprises, que j'ignore complètement et auxquelles je n'aurais jamais songé." La pensée naît alors chez ces hal:lucinés chroniques sous forme de son venant du dehors et le malade n'a plus aucune conscience de la part active qu'il prend dans la production de sa propre pensée qui lui paraît tout à fait étrangère et semble venir du dehors. C'est là le dernier degré de séparation entre le phénomène et le moi. Il y a rupture complète et il n'y a plus dédoublement de la personnalité. On peut donc jusqu'à un certain point juger de la chronicité de la maladie d'après les caractères spéciaux de l'hallucination de l'ouïe. Il en est de même de son mode d'association avec les autres hallucinations.

Hallucinations de la sensibilité générale.

Après les hallucinations de l'ouïe viennent comme degré de fréquence les hallucinations de la sensibilité

générale. Les hallucinations sont fréquentes dans les 1ères périodes des formes hypochondriaques de la mélancolie, mais alors elles se produisent sous une forme spéciale qui peut être considéré comme des sensations internes plutôt qu'externes et comme des sensations vraies plutôt que comme des hallucinations véritables. Les hypochondriaques éprouvent dans toutes les parties du corps les sensations maladives les plus variés que chaque malade cherche à exprimer par un vocabulaire spécial, mais qui se ressemblent en somme beaucoup chez les divers malades. Lorsque ces mêmes malades deviennent aliénés, l'interprétation de ces sensations devient réellement délirante et au lieu de s'en plaindre comme d'une maladie, ils l'attribuent à des causes imaginaires, à du poison, à des ennemis, au diable, à des serpents, ou à des influences malfaisantes exercées sur eux du dehors: les sensations vrais deviennent ainsi la base sur laquelle s'appuient les conceptions délirantes de l'esprit malade; mais ce n'est encore là qu'une période d'interprétation de sensations vrais.

C'est là une première période dans le délire de persécution et cette période précède celle des hallucinations de l'ouïe et coïncide avec la période d'interprétations délirantes relatives aux objets du monde extérieur. Le malade interprète faussement à l'aide de son délire, les sensations internes qu'il éprouve comme il interprète faussement les faits dont il est témoin. Mais dans l'aliénation chronique, c'est-à-dire dans la période qui succède aux hallucinations de l'ouïe, les sensations que les malades racontent sont d'une autre nature : ce ne sont plus de simples interprétations délirantes, ce sont réellement des hallucinations de la sensibilité générale qui marchent souvent de front avec les hallucinations de l'odorat et du goût. Les malades se sentent victimes de toutes sortes de tortures : ils sentent réellement les douleurs les plus variées : on les pince ; on les frappe ; on leur déchire diverses parties du corps ; ils sont victimes de tous les genres de douleurs : on leur lance des décharges ; on leur souffle des odeurs, du froid, du chaud, du soufre, etc, etc. Les sensations variées coïncident souvent avec des hallucinations

de l'ouïe et dans le moment où ils éprouvent ces sensations les voix leur annoncent ce qu'ils vont éprouver ou leur parlent à l'occasion de ces douleurs. Une hallucination vient ainsi en aide à l'autre comme pour augmenter le degré de conviction du malade. Les hallucinations de l'odorat et du goût sont souvent liées, dans ces folies chroniques, à celles de la sensibilité générale. Les malades se plaignent de ce qu'on leur lance des odeurs désagréables, de ce que l'on met des saveurs métalliques styptiques ou aigres dans leurs aliments et ces sensations fausses deviennent souvent le point d'appui d'un délire d'empoisonnement.

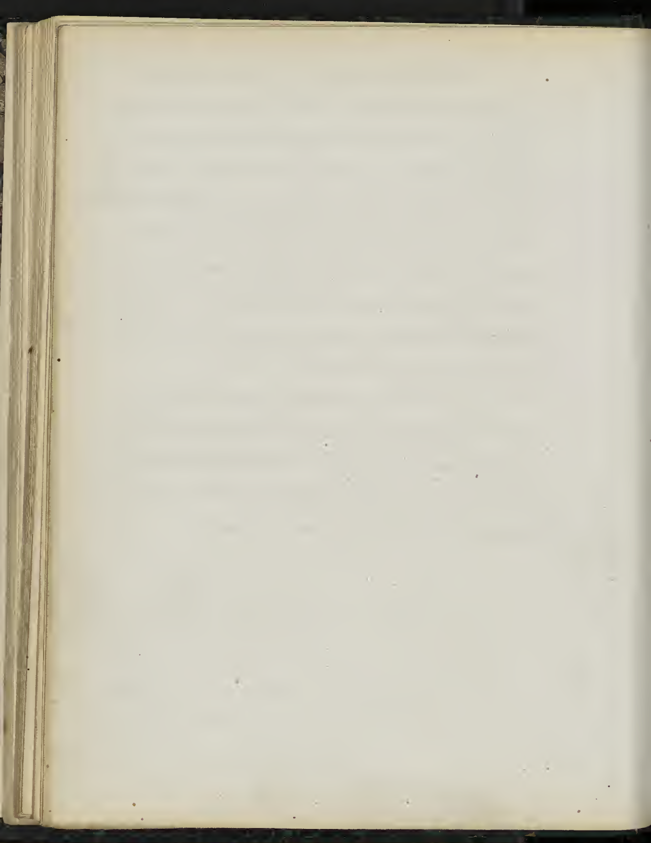
Hallucinations de la vue. Elles sont plus rares que les autres dans le délire chronique. L'hallucination de la vue est dans la folie un fait plus spécialement cérébral et moins en rapport avec le mouvement de l'intelligence que l'hallucination de l'ouïe. Elles existent surtout dans les cas aigus, dans les paroxysmes, lorsqu'il y a une grande excitation cérébrale,

en un mot dans les délires aigus, ou dans les accès ou paroxysmes des délires plus chroniques; mais l'hallucination de la vue est toujours un incident, un épisode dans la vie d'un aliéné et ne se reproduit pas à chaque instant, ne constitue pas son état normal comme l'hallucination de l'ouïe ou de la sensibilité qui devient pour eux une sorte d'état normal. L'hallucination de la vue existe dans les états qui se rapprochent plus ou moins de l'état de sommeil ou de l'état de rêve ou d'extase dans les états où le délire est intérieur et spontané et s'alimente peu par les impressions du dehors, par exemple dans les délires aigus et toxiques, dans les délires religieux, hystériques, extatiques, dans le délire épileptique, en un mot dans tout ce qui rapproche le plus des maladies cérébrales autres que la folie simple; mais dans les délires à génération intellectuelle qui se développent par le travail de l'esprit sur lui-même, dans ceux qui représentent l'état de veille et se rapprochent de l'erreur physiologique plus que de la maladie cérébrale automatique, l'hallucination

de la vue est très-rare, consiste souvent dans de simples lueurs, des cercles lumineux ou même quelquefois dans de simples renversements de lettres en écrivant ou en lisant, dans une sorte de diplopie. Ce sont alors des perceptions subjectives de la rétine ou du nerf optique plutôt que des hallucinations vraies. Citer à cet égard le malade persécuté chronique de Maréville qui avait des perceptions subjectives de la vue, parcequ'il devenait aveugle) mais qui les appréciait aussi sainement que l'eût fait un homme sain d'esprit, alors que cependant il était victime des hallucinations des autres sens. L'hallucination de la vue a de plus d'autres caractères: 1° Elle est isolée, constitue une scène spéciale qui a lieu à un moment donné, rarement, et dont le malade précise très-bien la date et le moment précis. Il dit, par exemple: j'ai eu telle vision, dans tel moment, dans telles conditions, tandis que les autres hallucinations ont lieu presque constamment et à chaque instant. Les malades qui ont des panoramas continuels sont rares, à moins d'une maladie du sens.

2°. L'hallucination est plus indépendante du mouvement intellectuel. Elle est plus cérébrale et plus automatique. Le malade ne peut l'évoquer à volonté et ne peut la retenir présente à son esprit par la volonté. Elle n'est pas attirée par une autre hallu=cination et n'arrive pas à point nommé dans un moment où l'on en aurait besoin comme preuve ou point d'appui, comme l'hallucination de la sensibilité générale qui vient à point pour appuyer l'hallucination de l'ouïe ou réciproquement.

3°. L'hallucination de la vue est toujours muette; les personnages que l'on voit ne parlent pas. Ils indiquent par signes ce qu'ils désirent, mais ne parlent pas. L'hallucination de la vue s'isole ainsi toujours de l'hallucination de l'ouïe.



Messieurs,

Je vais maintenant vous parler de la mélancolie active, de celle que Mr. Baillarger a nommée monomanie triste. Les idées sont généralement pénibles; elles portent aussi l'empreinte de la crainte, de la défiance, mais le fond général de la maladie est tout différent. Au lieu d'être immobiles, muets, silencieux, restant dans un coin, ces malades sont, au contraire, dans une activité continuelle; ils ne cessent de parler, d'écrire; ils s'agitent en tous sens; ce sont les persécutés. Cet état est très-fréquent chez les hommes et chez les femmes, et mérite certainement une description particulière.

Le délire de persécution a été décrit, il y a 15 ans, par Mr. Lasègue, dans les archives de médecine. Il mérite une étude très-attentive et spéciale. Il peut être soumis à des périodes qui permettent de le distinguer de toutes les autres variétés de la folie. Le délire, comme son nom l'indique, repose principalement sur les causes de défiance que le malade éprouve relativement au monde extérieur.

C'est une première période qui peut être très-longue. Quelquefois, pendant des années entières, des individus qui précédemment avaient un caractère peut-être un peu défiant, soupçonneux, mais cependant bien loin de l'état maladif, deviennent tout à coup complètement préoccupés d'idées tristes, pénibles, se croient le centre de l'univers, et font converger vers leur moi, vers leur personnalité, tous les objets extérieurs qui les entourent. Une fois cette malheureuse tendance entrée dans leur esprit, et elle est très-fréquente, ils sont sur la pente qui progressivement, et peu à peu, conduit au délire de persécution le plus caractérisé.

Quand on s'isole du monde entier, qu'on se croit l'objet de l'attention ou de l'animadversion générale, qu'on croit que tout le monde s'occupe de vous, de vos gestes, de vos paroles, de votre maintien, de votre manière d'être, de vos préoccupations intérieures, quand on se croit le centre de l'univers, on est sur la voie qui, malheureusement, conduit vers le délire de persécution.

Les hommes ou les femmes entrés dans cette fatale direction commencent par interpréter contre eux-

-mêmes les faits les plus insignifiants qui les entourent.
Ainsi, fait-on un geste, prononce-t-on une parole à une
certaine distance, ils croient que ce geste, cette parole
s'adressent à eux; que c'est contre eux qu'on a fait
telle manifestation; qu'on leur en voulait; qu'on avait
l'idée de leur nuire, de leur être pénible, désagréable, de
se moquer d'eux.

Dans cette situation d'esprit, partout où ces
individus se transportent, dans la rue, dans la société
au café, dans un lieu de réunion quelconque, ils s'imaginent
que tout le monde les regarde, qu'on se fait des signes,
qu'on chuchote à leurs oreilles, qu'on veut les suivre
et épier tous leurs mouvements. Une fois concentrés dans
cette préoccupation, ils cherchent à découvrir de nouvelles
preuves à l'appui de leur idée dominante. Or, quand
on est une fois entré dans cette voie de chercher des
preuves à l'appui d'une idée préconçue dominante,
on ne tarde pas on ne tarde pas à en trouver; on
découvre des coïncidences nombreuses qui semblent
toutes concourir à la démonstration que l'on désire.
Les malades trouvent dans les faits extérieurs dont ils
sont témoins, dans les paroles prononcées en leur

présence, dans les gestes qu'ils aperçoivent, des preuves à l'appui de leur manière de voir. Il se fait là un travail très-lent, c'est une délibération délirante intérieure, dans l'intimité de la conscience, et dont le malade très-souvent pendant plusieurs années ne fait part à personne. C'est une évolution très-lente, toute intérieure, dont le public ne peut se douter. Il faut une circonstance particulière dans un état de paroxysme pour qu'elle se manifeste. Ainsi le malade est porté, malgré lui, à un acte instantané; il donne un soufflet à quelqu'un, crache à la figure d'une personne, ou se livre à un geste quelconque vis-à-vis d'elle, où il a voulu vivre seul dans sa chambre; il a pris des précautions contre une persécution dont il se croyait l'objet; il faut tout cela pour que le public commence à voir que cet individu est devenu soupçonneux, défiant.

Mais, il s'écoule souvent des années avant qu'on découvre l'existence du délire de persécution. Aussi, quand ces malades se font arrêter, ou viennent eux-mêmes se dénoncer, c'est le fait le plus fréquent, accuser telle personne qu'ils soupçonnent

d'avoir voulu leur faire du mal, quand ils viennent ainsi se plaindre, le délire date déjà de plusieurs années. Le médecin appelé alors à les interroger, constate qu'ils interprètent contre eux tous les faits extérieurs, qu'ils ont tout un échafaudage de délires basés sur certains faits passés à certaines époques, ordinairement éloignées, sur des faits la plupart du temps insignifiants, peu importants, comme le fait remarquer Mr. Lasègue.

Il ne s'agit pas en effet de ces faits capitaux de l'existence, des sentiments dominants de l'humanité comme la jalousie, l'amour religieux, l'intérêt personnel. ce ne sont pas les grands instincts de l'humanité qui sont l'objet de la préoccupation des persécutés; la plupart du temps leurs idées se portent sur des faits insignifiants, sur des circonstances secondaires qui se sont passées à tel moment, à telle heure, dans telles conditions spéciales, c'est sur ces faits que porte principalement le délire.

Une fois arrivé à cette période qui a souvent une longue durée, le malade rumine en lui-même ses idées tristes, ses soupçons, ses craintes vagues et il cherche une explication pour tous ces faits dont il

est témoin ou qu'il a rapportés à sa propre person-
-nalité. Alors survient une nouvelle phase du délire.
C'est la période d'interprétation ou d'explication.

Le malade demande comment il se fait qu'on lui en veut, qu'on cherche à le poursuivre, lui qui jusque là a été inoffensif, qui n'a cherché à faire du mal à personne comment l'humanité entière semble-t-elle le prendre pour point de mire? Il ne peut s'expliquer tout cela et il cherche longtemps, quelquefois même plusieurs années, avant de s'arrêter à une idée déterminée sur le système de persécution dont il serait l'objet. Il reste flottant, hésitant, avant de fixer son délire sur un point bien déterminé; il hésite entre les idées religieuses, ou l'idée de la police, d'ennemis, de mouchards, ou bien de sciences occultes, de physique, de sorcellerie et selon l'époque où il vit. ou suivant sa condition sociale, il arrive à s'attacher de préférence à telle ou telle idée prédominante.

Au moyen-âge l'idée du diable, de damnation, était principalement ~~remarquée~~ constatée chez les persécutés; aujourd'hui, c'est la crainte de la police, d'ennemis qui les poursuivent qui dominent chez les aliénés.

Mais il arrive très souvent que les persécutés ne person=
=nifient pas leur délire. Il faut donc établir à cet
égard, une grande distinction au point de vue pratique.
Certains malades se croient persécutés sans pouvoir dire
par quoi ou par qui; ils disent que tout le monde leur
en veut, accusent vaguement telle personne, mais ne
peuvent préciser qu'ils soient attaqués par elle de telle
manière plutôt que de telle autre. Les persécutés à l'état
vague, indéterminé, passent rarement à l'action / ne
pouvant pas préciser exactement quelle personne les poursuit
ils ne peuvent se venger. Ceux au contraire, qui arrivent
à croire que telle personne parfaitement déterminée les
poursuit et les persécute, ne tardent pas à s'arrêter à
l'idée de vengeance et peuvent, d'un jour à l'autre, se
porter à des voies de fait, et même à l'homicide.

Il faut tenir grand compte du passage à
l'acte chez les persécutés. Un autre élément d'appré=
=ciation doit être tiré du caractère personnel de
l'individu; comme le dit M. Lasègue, cela est très
important à considérer au point de vue de l'acte, de
l'homicide, par exemple. Les natures primitivement
violentes, énergiques, actives, disposées au mouvement

et à l'action sont très portés à chercher la person=
=nification de leur délire et à poursuivre leur per=
=sécuteur par tous les moyens ; d'aliénés persécutés
ils deviennent, comme le dit Mr. Lasègue, aliénés
persécuteurs. Alors ils s'attachent à la personne
qu'ils croient leur ennemi véritable et ils emploient
tous les moyens qu'ils peuvent s'imaginer de le
torturer, de le tourmenter ; ils cherchent à la
rencontrer dans la rue pour l'insulter, lui cracher
à la figure, et quelquefois même ils se portent à
des actes violents qui les conduisent devant les
tribunaux. Cette variété, je le répète, entraîne en effet
souvent les actes les plus violents, et même à
l'homicide.

Après cette période aiguë du délire de
persécution, en arrive une seconde qui est caractérisée
par des hallucinations de l'ouïe. L'idée délirante qui
domine le malade depuis plusieurs années se fait
corps, se fait chair, s'incarne, et finit par se
manifester, sous forme de sensation extérieure. Comme
je l'ai dit pour les hallucinations, le malade à
force de ruminer des idées leur donne une forme, ces

idées sortent toutes armées de son cerveau et se représentent sous forme de voix. Il y a un passage qui conduit in=sensiblement de l'idée délirante à l'hallucination, l'idée se formule en quelques mots ou en quelques phrases très-courtes, car les hallucinations de l'ouïe sont toujours représentées par des mots isolés ou de petites phrases. Ainsi la voix prononce des mots injurieux, des mots blessants, pour les personnes qui entourent le malade: "Tue-le! C'est-lui! c'est-elle! le voilà! Il est là! Courez! Marchez!" Ce sont des phrases de ce genre impératives que les voix prononcent et qui très-souvent deviennent la cause d'actes violents de la part du malade, de suicide ou d'homicide, selon les circonstances.

Cette période est ordinairement très-longue; comme toutes les périodes du délire de persécution, elle peut durer des années. Les malades arrivés à cette période qui sont dans les asiles y restent toute leur vie et présentent tous les caractères extérieurs des hallucinations de l'ouïe, à divers degrés. Mais, à mesure que la maladie avance, les hallucinations de l'ouïe revêtent de nouveaux caractères qu'il est important de signaler, car ils permettent au médecin de fixer l'age de la maladie.

Par les narrations des malades avec un peu d'habitude on peut deviner à quelle période est arrivée la maladie et quelle sera sa durée approximative.

Le caractère de la période qui nous occupe peut se résumer en un mot : dédoublement de la personnalité. Le malade, après avoir entendu des voix qui semblent venir du dehors, tout à fait détachées de son moi, qui n'ont aucun rapport avec ce moi, qui ne sont que la représentation de ses idées, arrive à une conversation mentale solitaire. Il s'établit une sorte de colloque entre le malade et le personnage imaginaire ou la voix de l'hallucination. Le colloque plus ou moins prolongé, se produit d'abord dans les paroxysmes puis il devient ordinaire, et peu à peu le malade arrive à une situation d'esprit dans laquelle ses idées se transforment peu à peu en sons, et il y a chez lui une conversation mentale presque continuelle. Cette conversation est intérieure pendant les rémissions ; elle est extérieure pendant les paroxysmes, pendant les accès. Les malades se promènent de long en large, gesticulent, interpellent les murailles, les plafonds, les personnages imaginaires

qu'ils croient entendre les appeler, leur donner des ordres. Ils résistent ils combattent, mais ils finissent par céder à ces voix impératives qui, malgré eux les dominent. C'est une conversation mentale qui, d'intérieure, devient extérieure.

Mais, à cette période, il y a encore une séparation parfaitement tranchée entre la personnalité du malade et la voix extérieure, un dédoublement complet de la personnalité; le malade sent très-bien que c'est une personne étrangère qui lui parle et qui lui répond.

A une période plus chronique, au contraire le dédoublement de la personnalité est moins nettement senti par le malade: il est arrivé au phénomène qu'on désigne sous le nom d'Echo. Le malade croit que sa propre pensée est répercutée dans le monde extérieur; il a conscience de sa propre pensée, et, un instant après il l'entend répéter, elle semble lui revenir du dehors; c'est le phénomène de l'Echo, la pensée du malade est transformée en son qui semble revenir du monde extérieur.

Quand l'aliéné persécuté est arrivé à cette période, qui est extrêmement chronique, c'est la

marque de l'ancienneté de la maladie.

Plus tard, l'Echo se détache complètement et le malade entend des choses qu'il n'a jamais pensées, et qui semblent venir de loin; elles n'ont aucun rapport avec sa personnalité, et il se demande comment on peut lui insinuer de pareilles idées auxquelles il n'a jamais songé. Il accuse un persécuteur placé dans le plafond, dans la muraille, de dire des bêtises, des énormités, des choses absurdes, qui n'ont aucun sens. Il dit: "quand fera-t-on cesser ce carillon, cette exécrable tyrannie qui me domine de toutes parts, malgré moi, et qui n'a aucun rapport avec ma propre pensée?" Ainsi, la succession des phénomènes hallucinatoires est très-intéressante à étudier, et peut permettre de connaître d'avance à quelle période de délire on est arrivé.

Un autre phénomène est très-fréquent: ce sont des hallucinations de la sensibilité générale. Les mêmes malades, après avoir eu des hallucinations de l'ouïe, ont des hallucinations de la sensibilité générale; c'est une troisième période du délire de persécution. Ils croient

qu'on les a battus, qu'on les a frappés, torturés, qu'on leur a lancé des odeurs de soufre, des odeurs de cadavres. ils ont des saveurs métalliques dans le goût, en un mot ils ont des hallucinations de la sensibilité générale ou bien du goût et de l'odorat, dans beaucoup de circonstances, quand ils arrivent à une période chronique avancée.

Mais chose remarquable, qui a déjà été signalée par moi, les hallucinations de la vue ne se produisent presque jamais dans le délire de persécution. Tandis que les malades ont des hallucinations de tous les sens, ils n'en ont pas de la vue, le sens de la vue paraît complètement à l'abri de cette forme particulière de délire. Ce que l'on peut constater, ce sont des lueurs, des lumières, des phénomènes subjectifs d'hallucinations de la vue, des perceptions subjectives, mais non de véritables images, comme dans d'autres formes de délire.

Enfin, survient la quatrième période, période tout à fait chronique, qui n'arrive que tardivement. Mr Morel, de Rouen, a insisté sur cette période, et il a eu parfaitement raison. Ce n'est

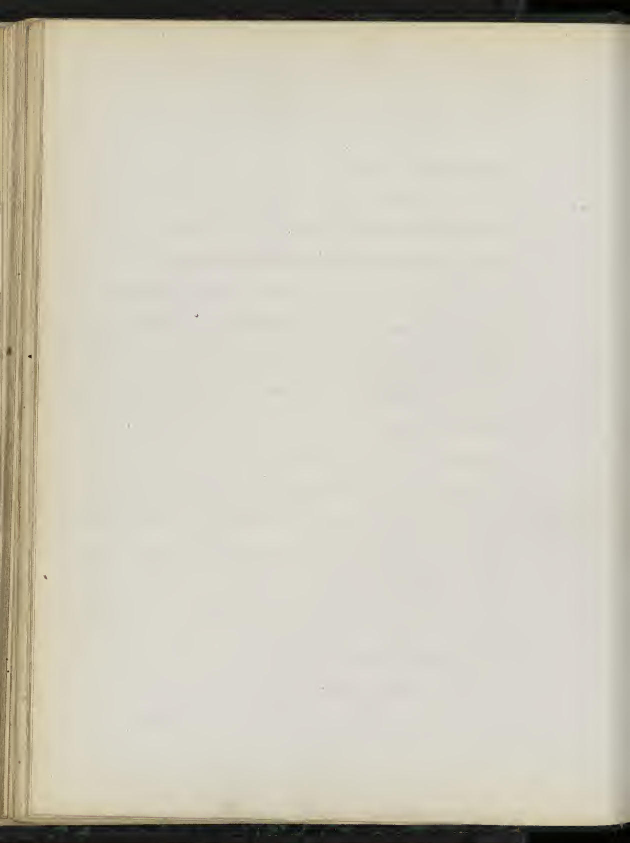
qu'après 10, 15 et 20 ans que les aliénés atteignent cette phase ultime du délire de persécution. Ils ont alors des conceptions délirantes multiples, mais de plus une tendance aux idées orgueilleuses qui ne ressemble pas à celle de la paralysie générale, mais qui est tout à fait spéciale. Ils s'imaginent être devenus princes, empereurs, rois; plusieurs idées d'orgueil viennent s'ajouter au délire de persécution et l'on observe alors des aliénés qui, en même temps qu'ils se croient persécutés par le magnétisme la sorcellerie, la physique, la police, se disent de grands personnages, prétendent avoir une naissance inconnue jusque là, mais qui leur a été tout à coup révélée; ils associent donc, dans leur délire chronique complexe, des idées d'orgueil et de persécution. Cela se voit très fréquemment dans les asiles d'aliénés.

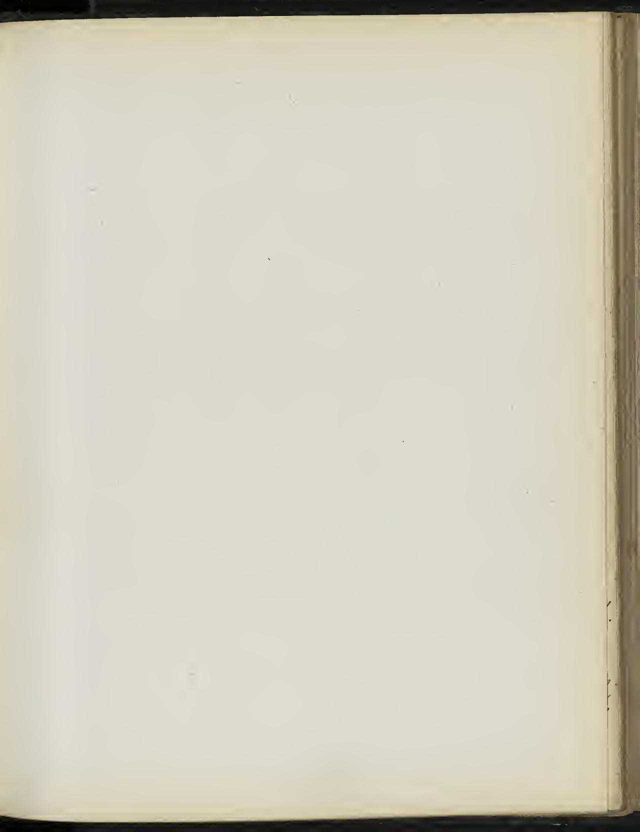
La plupart des déments qui sont dans cette situation ont des idées d'orgueil et de persécution accompagnées d'hallucinations nombreuses de l'ouïe et de la sensibilité générale; ils composent la majorité de la population des asiles d'aliénés

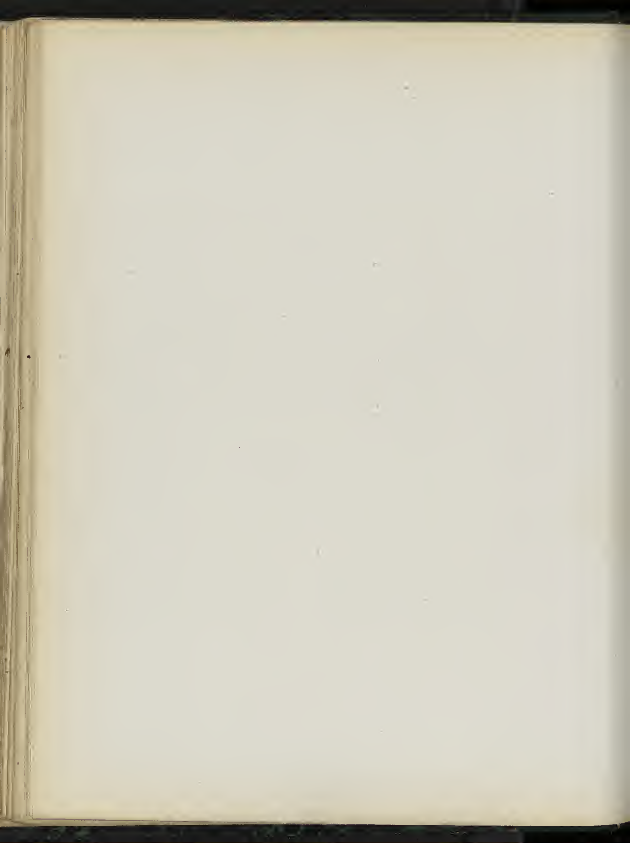
dans lesquels beaucoup de malades chroniques se trouvent réunis.

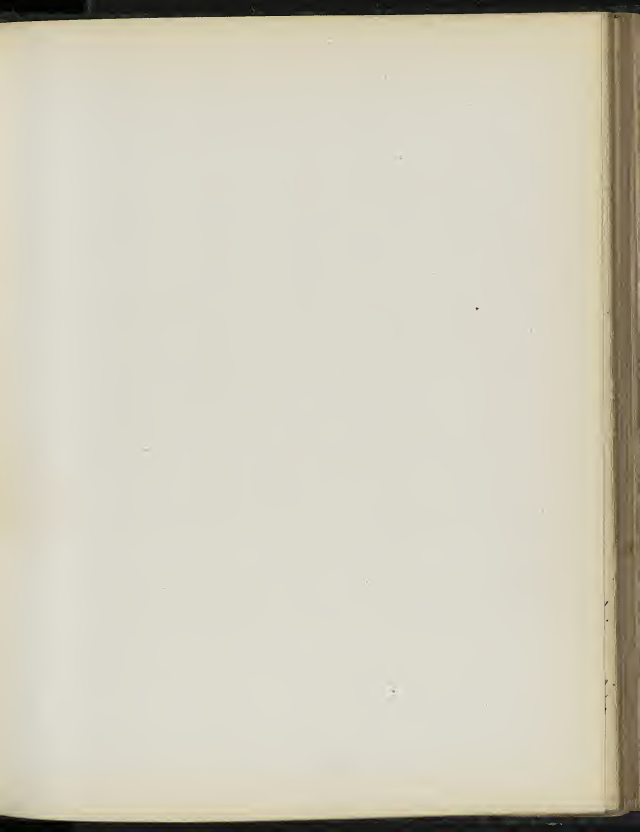
J'ai voulu vous indiquer très-rapidement les trois principales variétés de la mélancolie. J'ai montré qu'avec cette tendance générale à la tristesse, à la dépression et à l'affaissement, à la défiance, il y avait néanmoins des manifestations très-différentes et qu'il était peu scientifique de conserver sous la même dénomination des états si divers. Les mélancoliques anxieux avec des idées tristes, avec le besoin de se lamenter à haute voix, de se désespérer, de marcher sans cesse, de se plaindre toujours, et les mélancoliques avec ~~démission~~ dépression et stupeur, qui restent dans l'immobilité, le mutisme, transformés en statues, enfin les délirants par persécutions ou mélancoliques actifs qui sont poussés à agir, à commettre des actes, à se plaindre aux autorités à agir de toute manière contre ceux qui les entourent.

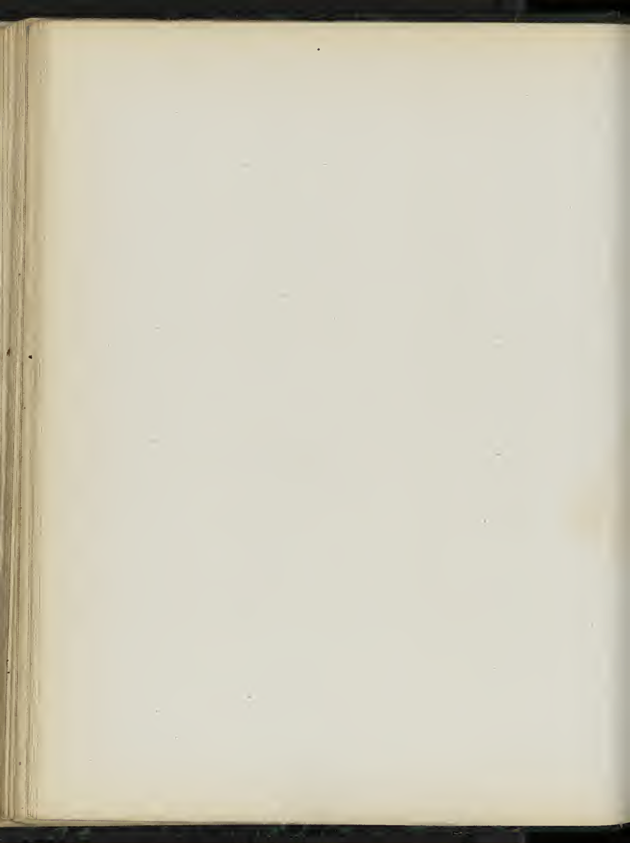
Je vous ai ainsi exposé, Messieurs, les trois formes principales de la mélancolie. Dans la prochaine séance, j'aborderai l'étude de l'aliénation partielle expansive et des variétés de la démence.

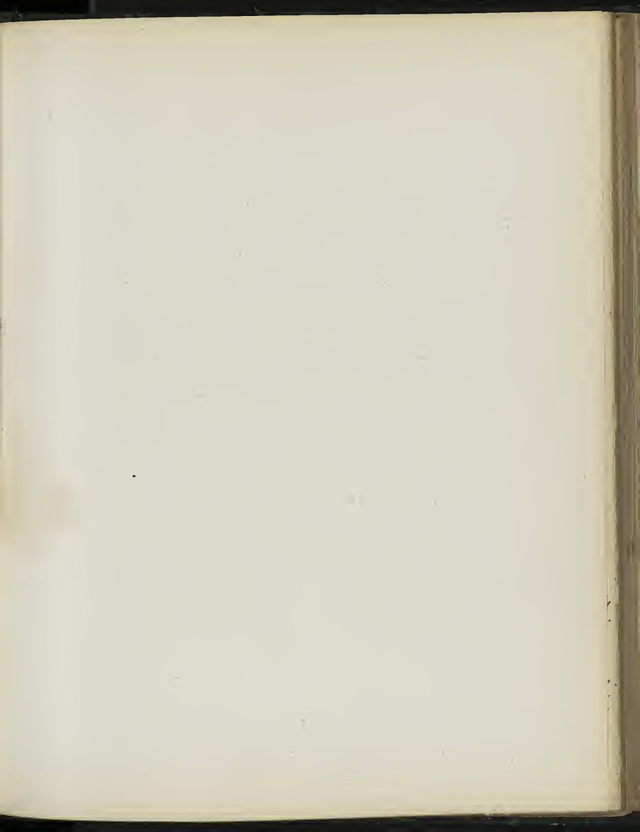


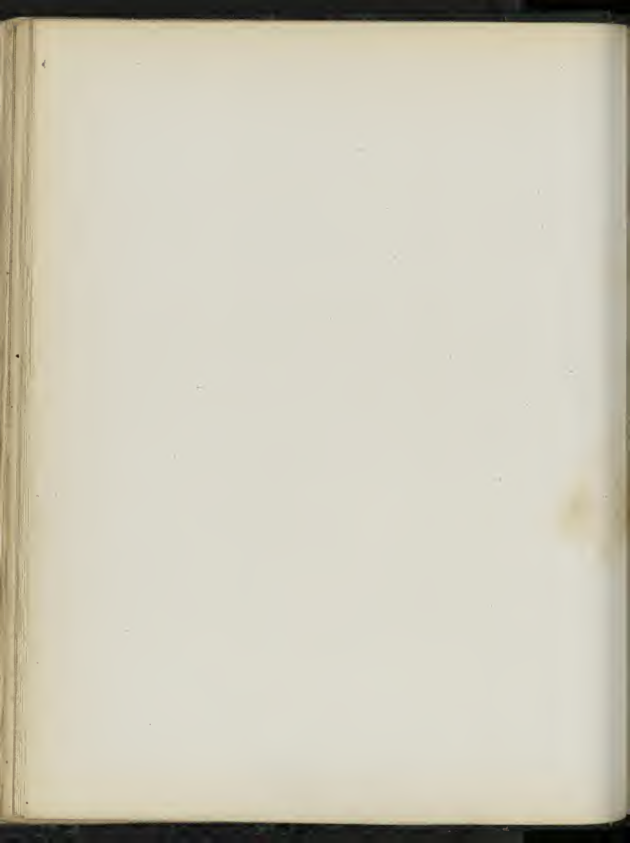


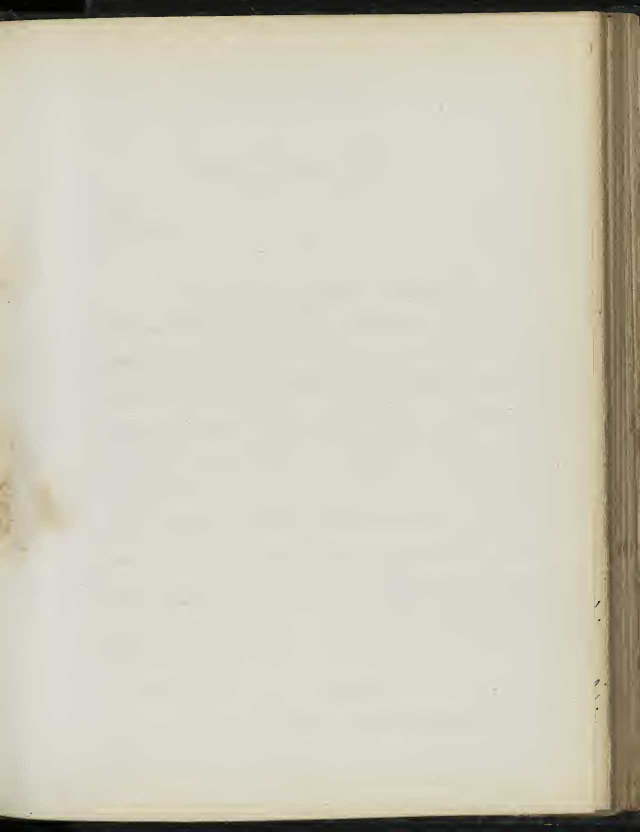


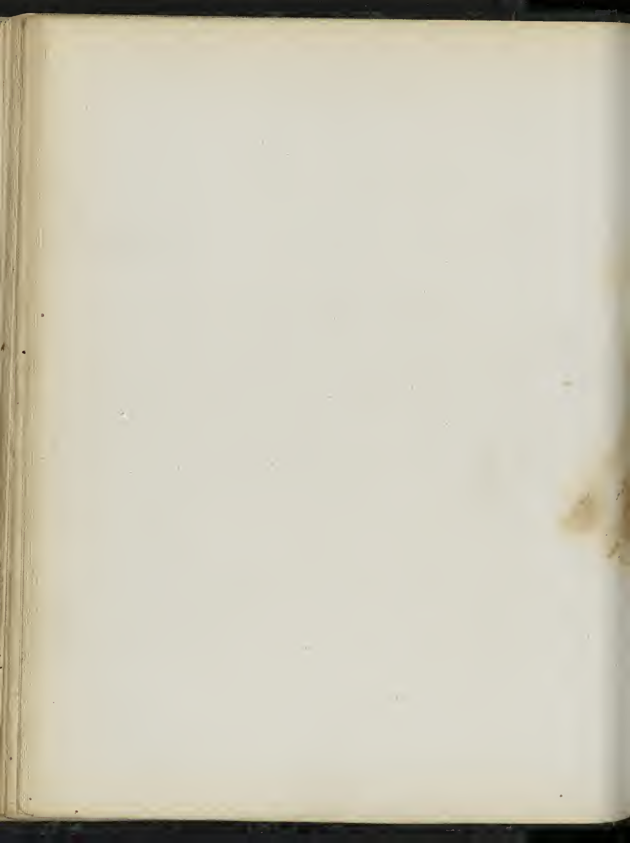












11e Leçon.

Samedi 9 Janvier 1869.

Messieurs,

Dans la description des variétés de la mélancolie nous en sommes arrivés à celle que j'ai nommée active et que l'on pourrait également appeler, avec Mr. Baillarger, Monomanie triste, en se servant des expressions de la classification actuelle. Je vous ai déjà dit qu'Esquirol comprenait dans la mélancolie, à la fois des malades tombés dans l'affaissement, dans la dépression, dans la prostration générale des forces physiques et morales, et des malades au contraire très-actifs, pouvant agir et parler avec une grande facilité et une grande activité. Mr. Baillarger qui a voulu modifier la classification d'Esquirol, tout en en conservant les bases principales, a jugé utile de distinguer deux groupes : la mélancolie dépressive et la mélancolie active. Seulement, il a fait

passer dans le délire général les mélancolies dépressives, sous le nom de mélancolies générales, et il a fait passer dans la monomanie, c'est-à-dire dans le délire partiel expansif, la mélancolie active; il a scindé ainsi en deux parties la mélancolie d'Esquirol, en faisant passer la moitié dans la manie et l'autre moitié dans la monomanie, supprimant en quelque sorte la mélancolie, car il ne conserve sous ce nom que la mélancolie tendant à la stupeur.

Sans aller aussi loin que Mr. Baillarger, il est utile de conserver cette base de la classification; seulement dans l'état de nos connaissances, il vaut mieux faire des variétés qu'adopter un classement distinct de formes naturelles.

Je suis donc arrivé à la troisième variété de la mélancolie dite active. Son type peut se résumer dans ce qu'on nomme le délire de persécution. C'est, en effet, le fait prédominant, tellement spécial, qu'il constitue à lui seul le plus grand nombre des aliénés qu'on rencontre dans les asiles de tous les pays. Comme je vous le disais dans la dernière séance, quand on parcourt les asiles, si l'on met

(Cy alcooliques)

de côté d'une part les maniaques, de l'autre les individus atteints de paralysie générale, et enfin certains malades tombés dans la démence, on trouve ensuite une catégorie très dominante : les gens atteints du délire de persécution. Quelle que soit la classification qu'on adopte, cette forme mérite une description particulière.

Le délire de persécution est une maladie spéciale. Il ne suffit pas pour le reconnaître, de prendre en considération l'idée prédominante, car les idées de persécution peuvent se rencontrer dans des formes très-diverses. On en trouve d'une manière incidente, dans certains états de manie. Des maniaques croient être accusés, poursuivis, mais alors cette idée est accessoire, secondaire et ne constitue pas le fonds de la maladie. Les alcooliques présentent fréquemment le délire de persécution, mais en parlant du diagnostic différentiel, je vous dirai, qu'alors les idées de persécution ont un caractère propre qui permet de les distinguer. Les alcooliques se croient poursuivis, insultés, c'est très-fréquent, mais à côté de ce délire, ils présentent des caractères qui permettent de les distinguer. Le délire de persécution proprement dit a, au contraire, des signes

tout particuliers qui existent non-seulement pendant la première période, mais pendant toute la durée de la maladie. Il importe donc bien, quand on veut étudier l'aliénation mentale d'une manière clinique, de décrire le délire de persécution d'une manière distincte et séparée : c'est ce que je vais chercher à faire aujourd'hui.

Il y a dans la société des caractères défiants, craintifs, timorés. Chacun de nous connaît beaucoup de personnes ayant ce caractère défiant, soupçonneux, inquiet, disposé à voir tout en noir et en mal, à se méfier de tout le monde, à se croire entourés de personnes qui leur en veulent, mal disposés pour elles. Ce n'est pas là, Dieu merci, le délire de persécution méritant le nom d'aliénation mentale. Tant que cet état reste dans les limites d'un caractère normal, on peut y voir une prédisposition, une disposition d'esprit fâcheuse pour l'individu, car rien au monde n'est plus malheureux que ce caractère, une prédisposition à une maladie mentale ultérieure, mais ce n'est pas la folie. Il faut donc, par une étude clinique sérieuse, tâcher de distinguer les

premiers linéaments, les premières manifestations du délire de persécution, de l'état du caractère propre à certains hommes.

Cette première détermination est très-difficile. Lorsqu'on remonte aux premières origines de ce délire, on rencontre souvent ce caractère antérieur. Beaucoup de malades qui arrivent dans les asiles, atteints réellement du délire de persécution, ont commencé par être des hommes ombrageux, soupçonneux, défiants, susceptibles. Mais souvent aussi le délire de persécution arrive chez des individus qui n'ont pas présenté ce caractère. C'est une maladie qui a des signes particuliers et qui peut se présenter chez des hommes ayant eu un caractère actif, entreprenant, audacieux, téméraire même. On peut, à un moment donné, voir survenir chez eux le délire de persécution. S'il est vrai de dire que, en général, ce délire se relie souvent à un caractère antérieur ombrageux et défiant, ce n'est pas cependant un fait absolument constant, et l'on voit quelquefois l'inverse se produire.

Le plus ordinairement c'est dans des conditions d'existence particulières, dans un genre de vie solitaire,

séparé du mouvement général des affaires de la vie commune que se produit le délire de persécution. Lorsqu'on remonte à la première invasion de cette maladie, on constate que les individus atteints ont toujours recherché l'isolement, la solitude; ils ont vécu seuls, loin du monde, loin des occupations actives. Ils se sont livrés au travail avec une grande continuité, et au travail solitaire; ce sont des hommes de cabinet, des hommes de travail, des hommes d'instruction qui se renferment dans leurs études, dans les occupations de leur profession, et vivent très-peu en contact avec les autres hommes. Cette première condition, disposition à la solitude, est presque indispensable pour la formation du délire de persécution. Alors qu'autrefois on était actif et vivant de la vie sociale, lorsqu'on commence à éprouver les premières tendances à ce délire, on s'isole, on se sépare du monde, de la société, de ses amis, de ses parents; on vit seul, parceque le monde ne vous donne que des impressions pénibles, douloureuses. On ressent autour de soi des influences dont on ne sait comment s'expliquer la cause, mais qui sont

pénibles, que l'on fuit naturellement, pour se renfermer dans la solitude :

Les persécutés commencent donc par vivre très isolés, loin du monde. Lorsqu'ils sortent de cette solitude, ils rencontrent partout des causes de trouble, de préoccupation. Ainsi, ils commencent par interpréter les choses dont ils sont témoins, qui passent sous leurs yeux ; ils s'imaginent qu'on parle d'eux, qu'on les regarde, qu'on se fait des signes ; ils comprennent à demi-mot ; ils croient saisir à des nuances presque imperceptibles la pensée de ceux qui passent près d'eux. Ils interprètent non-seulement les paroles, mais l'attitude, les gestes même les plus insignifiants. C'est ainsi que commence ordinairement le délire de persécution. Lorsque les malades veulent bien faire des confidences, ils vous racontent tous être passés par cette première phase d'interprétation. Ils ont cherché dans le monde extérieur la cause des souffrances intérieures qu'ils éprouvent. Se trouvant tristes, se sentant malheureux, anxieux, ayant le fond mélancolique dont j'ai parlé, ils cherchent dans le monde extérieur des explications pour ces sentiments si pénibles qui les

Il faut distinguer ici deux modes de début du délire de persécution : 1° Ceux qui interprètent les sensations du monde extérieur ; 2° Ceux qui interprètent leurs sensations internes, c'est-à-dire les hypochondriaques. Il y a souvent une transformation lente de l'hypochondrie en délire de persécution ou un début du délire de persécution par les conceptions et les sensations hypochondriaques.

oppressent, pour cette anxiété qui les domine; et, ne pouvant pas trouver ces causes en eux-mêmes, ils les cherchent dans ceux qui les entourent.

Or, ce travail de recherche d'explications est extrêmement lent dans la tête humaine. C'est souvent pendant des années, pendant de longues années, que les malades se livrent à ce travail d'élaboration successive. Le premier caractère du délire de persécution c'est de durer longtemps, de remonter très-haut dans l'existence. Quand on recherche les antécédents des malades qui ont ce délire caractérisé, c'est par années qu'il faut compter les prodromes de la maladie. On apprend alors que les malades, dès leur enfance et surtout à l'époque de la puberté, ont commencé à mani=festé cette disposition à interpréter faussement et d'une manière pénible toutes les manifestations les plus insignifiantes du monde extérieur.

Il faut donc, tout d'abord, se rendre compte des antécédents, et presque toujours on découvre que la maladie remonte à une date très-ancienne. Mais tout ce travail d'élaboration se

C'est le fait sur lequ… Mr. Morel a insisté… qui doit trouver plac… dans l'histoire généra… du délire de persécution… On doit même ajouter que l'hypochondrie o… les sensations hypoch…=driaques se produisen… dans deux conditions différentes chez les persécutés: 1°. à la 1ère période, c'est-à-dire au début et à la 3e. période, c'est-à-dire à une période déjà chronique, où domin… les lésions de la sensibilité générale. Or, le progrès consisterait à assigner des caractères distinctifs aux conceptions et aux sensations hypochon=driaques de ces deux périodes différentes, de manière à pouvoir distinguer par ce système seul la période à laquelle se trouve le malade que l'on examin…

fait dans le for intérieur ; il n'y a, à cette époque, et pendant des années, aucune manifestation apparente. Si le malade n'éprouvait pas le besoin de faire des confidences, ou ne laissait pas échapper, à son insu, quelques traits, quelques paroles indicatives de cet état antérieur, il serait impossible, même en se livrant à une observation attentive, de constater l'état maladif qui ne peut être connu, interprété que par le malade lui-même, à la fois acteur et témoin de ce spectacle nouveau qui l'étonne et l'afflige, mais dont il est seul l'acteur et le spectateur. Il donc très difficile d'étudier le délire de persécution, dans cette première période : on ne peut le faire (que) rétrospectivement. C'est quand la maladie a suivi son évolution naturelle qu'on peut, après coup, revenir sur le passé et reconstruire la première période.

On apprend alors que les malades ne se sont pas bornés à ruminer intérieurement et à éprouver des préoccupations tristes. Ils ont souvent passé à l'action, dans des circonstances déterminées. Ainsi, par exemple, ils ont changé de domicile, croyant être poursuivis par des personnes placées autour d'eux, dans les maisons voisines, ou aux étages supérieurs, ou dans des chambres

voisines, qu'à travers les murailles ces personnes les insultaient, leur disaient des choses désagréables, les poursuivant dans les corridors ou dans les cours: s'imaginant que ces personnes les regardaient de travers, qu'on se faisait des signes d'intelligence en parlant d'eux, qu'ils étaient l'objet de l'attention générale, qu'ils étaient entourés de tous côtés de gens hostiles et voulant leur faire du mal. Dans ces circonstances, ils n'ont pas trouvé d'autre moyen que de changer de logement, sans se plaindre, sans accuser personne: Ils ont agi en conséquence de leurs idées délirantes, se sont transportés dans un autre endroit. Mais là, les mêmes craintes les ont suivis, et de même qu'on dit: le chagrin monte en croupe et galoppe avec le malade, de même ils transportent avec eux leurs idées délirantes, et dans le nouveau lieu où ils se sont fixés, ils sont poursuivis par les mêmes craintes et les mêmes préoccupations. Les malades commencent donc par changer de domicile: c'est un premier effet du délire de persécution.

Une autre manifestation fréquente consiste dans le changement de personnes. Non-seulement les

malades fuient leur domicile, mais ils fuient les personnes avec lesquelles ils sont habitués à vivre. On accuse ses parents, ses meilleurs amis, ceux pour lesquels on avait le plus d'affection, on les prend en grippe, on éprouve le besoin d'habiter seul, loin de sa famille et loin du milieu dans lequel on a vécu. Ainsi, on change de logement, on abandonne parents, amis, ses occupations pour aller dans d'autres lieux / Les malades, dans cette première période, font des voyages, quittent momentanément leur foyer, leurs affaires, sous un prétexte quelconque, pour entreprendre un voyage. Mais le délire les suit comme il les a suivis dans les translations opérées précédemment, et dans tous les pays qu'ils parcourent, ils rencontrent les mêmes obstacles, les mêmes ennuis, les mêmes pré=occupations pénibles.

Il arrive quelquefois que ces changements de localité opèrent momentanément une espèce de diversion et suspendent pendant un certain temps le délire, quand il est encore à sa première période. On a vu des malades entreprendre des voyages ou opérer des déplacements, et durant plusieurs mois, se sentir plus tranquilles. Ils trouvent alors dans ce fait comme une sorte de

confirmation de leurs craintes et de leurs prévisions : ils se disent à eux-mêmes, qu'en effet, ils ont eu raison de changer de localité, puisqu'ils ont fait cesser leurs tourments et leurs préoccupations pénibles. Mais, en général, cette suspension de la maladie est momentanée, et le délire ne tarde pas à reparaître avec les mêmes caractères. Cependant ce changement de localité, de milieu extérieur peut ralentir la marche de la maladie ; mais quand l'esprit humain est entré dans cette fâcheuse tendance de se préoccuper constamment du monde extérieur, de se croire l'objet de l'attention générale, de se regarder comme le centre de l'univers, d'interpréter dans le sens de ses préoccupations ce qui se passe au dehors, il est bien difficile de la détruire ; elle ne peut en quelque sorte que s'aggraver, soit sous forme de paroxysmes, soit sous forme lente, progressive et continue.

Comme je vous le disais, cette première période d'interprétation est extrêmement lente dans son évolution, elle dure quelquefois plusieurs années. En général, pendant ce temps, les malades, quoique

tourmentés et malheureux, s'occupent encore de leurs affaires, accomplissent les devoirs de leur profession, remplissent leurs fonctions, et personne ne s'aperçoit de leur état maladif. Aussi beaucoup d'entre eux restent-ils dans la société, et il arrive fréquemment que, n'ayant pas été séquestrés assez tôt, ils accomplissent des actes violents, soit de suicide, soit d'homicide, soit des actes moins dangereux mais également maladifs. On voit, par exemple, certains malades donner un soufflet dans la rue à un inconnu qu'ils rencontrent par hasard, injurier une personne, se livrer à quelque manifestation bruyante, sous une forme ou sous une autre. D'autres dirigent sur eux-mêmes leurs violences et se livrent à des tentatives de suicide. Ils se sentent si malheureux, si désespérés, que pour se soustraire à ces persécutions dont ils se croient l'objet, ils ne connaissent d'autre moyen que d'en finir avec la vie; ils dirigent alors contre eux-mêmes les violences que d'autres aliénés dirigent sur des personnes étrangères. On a vu quelquefois, même dans cette première période, survenir des actes de meurtre d'homicide qui alors non-seulement sont produits par la nature de la maladie, mais par le caractère

antérieur de l'individu. Comme je le disais, à propos des actes violents, il faut tenir compte du caractère de l'individu. Si le malade était, autrefois, un homme violent, énergique, très-actif, supportant difficilement une résistance, un obstacle, cet homme conserve dans la maladie ce caractère antérieur, et se porte plus facilement aux actes violents que l'homme naturellement timide, craintif et réservé.

C'est, en général, dans la société qu'il faut étudier cette première période. Il est rare qu'on amène dans les asiles les malades dans la première période, celle d'interprétation simple. Cependant il y en a quelques-uns qu'on peut y voir. Mais, la plupart du temps ce travail mental se produit d'une manière souterraine, inaperçue, et la maladie passe ainsi, lentement et successivement, de la première période d'interprétation à la seconde période que je nommerai période d'hallucination de l'ouïe.

Les hallucinations de l'ouïe sont un caractère principal et presque constant du délire de persécution. Après avoir passé par la première période dans laquelle on interprète les choses réelles,

les actes et les paroles des personnes qui vous entourent, survient la seconde période dans laquelle l'esprit malade crée de toutes pièces de nouvelles sensations et de nouvelles impressions extérieures. C'est ce qu'on appelle les hal=
=lucinations. Elles se présentent chez les persécutés, avec des formes diverses et avec des variétés dans le degré d'intensité qu'il faut étudier, car elles correspondent à des périodes diverses de la maladie.

Dans la première période, quand les halluci=
=nations commencent à se montrer, c'est sous une forme très indécise, en quelque sorte flottante entre les conceptions délirantes et les hallucinations vraies. Vous comprendrez cela en vous représentant une ~~association~~ opération presque normale de l'esprit que chacun peut ressentir. A l'état normal, les hallucinations de l'homme consistent à se représenter avec une grande vivacité les souvenirs anciens, ou les idées qu'on éprouve soi-même, sous la forme sensuelle extérieure. Tous les philosophes ont défini l'imagination, le pouvoir que nous avons de donner un corps à nos idées, à nos pensées, à nos sensations anciennes. Nous évoquons les souvenirs, nous les faisons poser, en quelque sorte, devant nous,

dans le monde extérieur. Cette évocation permet au musicien de se représenter des sons, des concerts, des opéras entiers, au peintre d'évoquer des figures, des tableaux tout entiers et de faire des compositions multiples dans lesquelles mille objets se placent à leur rang, avec les proportions voulues. Cette faculté existe chez tous les hommes, mais elle est quelquefois très développée, au point de faire croire à l'individu que l'objet existe réellement dans le monde extérieur. Certains artistes, certains poetes font poser devant eux les créations de leur imagination avec une telle vivacité, qu'ils croient presque à leur existence réelle. Cette faculté de représentation mentale que nous avons tous à divers degrés, et qui, dans certains moments, est très développée chez nous, surtout dans le rêve, cette aptitude constitue le phénomène élémentaire de l'hallucination. L'hal=lucination maladive n'est, en quelque sorte, que l'exagération de cette disposition normale; seulement quelques caractères la différencient profondément de la première.

Le premier caractère c'est que l'évocation

est spontanée, elle n'est pas volontaire. Un aliéné ne peut, à volonté, faire poser devant lui un objet extérieur. L'objet extérieur : son, vision ou sensation quelconque se produit de lui-même dans certains moments. Il faut un état de paroxysme ou certaines périodes de la maladie, pour que la pensée puisse se faire son ou image ; il faut une période d'excitation particulière pour que la pensée se transforme en hallucination, en vision ou en voix, mais le phénomène initial est le même.

Une autre condition essentielle qui sépare l'hallucination de la représentation mentale, c'est, non pas l'extériorité de l'image, mais la séparation entre l'image et le Moi qui la perçoit. Le malade qui perçoit cette vision ou cette voix, dans l'état normal, a conscience que c'est lui qui est actif, qui volontairement et par la force de son esprit extériorise sa propre pensée et lui donne un corps ; tandis que l'aliéné n'a pas conscience de son action, de son intervention personnelle. Le phénomène se produit en lui ou en dehors de lui, indépendamment de sa personnalité. La vision surgit tout à coup, au

moment où il y pense le moins, et paraît complètement dégagé de sa personnalité, de son Moi : c'est une vision indépendante du malade qui la perçoit. Tels sont les caractères principaux qui distinguent les hallucinations morbides de la représentation mentale normale.

C'est ce que nous allons trouver dans le délire de persécution à divers degrés. Pendant longtemps le malade s'est imaginé qu'on le poursuit, qu'on lui en veut, qu'on se moque de lui, qu'on lui fait des signes, qu'on veut le tourner en ridicule, qu'on lui veut du mal sous toutes les formes, mais jusque là cette pensée est restée à l'état de conception ; il a conscience que c'est lui qui pense et exprime ses idées ; ce sont des interprétations du monde extérieur, et non pas des sensations. Mais, à un moment donné, la maladie progressant, cette pensée s'extériorise et semble revenir du monde extérieur. Le malade convaincu qu'on lui en veut, entend des paroles, telle parole prononcée pour le tourner en ridicule, pour se moquer de lui, sa pensée s'est fait son, elle s'est extériorisée et transformée en une voix extérieure

venant du dehors, et qui semble au malade complètement indépendante de lui. C'est là l'hallucination.

Quand ce travail s'est produit, et il s'est produit assez lentement, le malade entend des phrases très-courtes, des mots, pour ainsi dire; c'est là la 1ère période des hallucinations de l'ouïe. On lui répète constamment les mêmes phrases, les mêmes monosyllables: "c'est lui" "c'est elle" "le voilà" "tue-le"; certaines voix le poussent à tuer, d'autres à se tuer. Il entend des phrases extrêmement courtes, toujours les mêmes, qui se reproduisent dans des conditions diverses. C'est là le phénomène élémentaire de l'hallucination.

Mais plus tard, à mesure que la maladie progresse, l'hallucination se complète elle-même et prend des caractères en rapport avec les périodes successives de la maladie. A ces périodes plus avancées, ce ne sont plus des phrases isolées que le malade entend, ce sont des conversations, des discours, une série de phrases qui se succèdent. C'est sa propre pensée qui se répercute dans le monde extérieur, et qui lui revient sous forme d'écho; il a ce phénomène si important, si utile à étudier qu'on nomme dédoublement de la

personnalité ; du monologue il passe au dialogue ; il y a sa propre pensée dont il a conscience et la pensée extérieure qui réplique à sa propre pensée ; il y a celui qui pose la question et celui qui répond ; on répond du monde extérieur à sa pensée, il s'établit une conversation mentale. Ce phénomène marque une période plus avancée du délire de persécution, comme des autres formes de délire partiel. C'est ce que l'on peut nommer le phénomène de l'écho. Le malade s'imagine qu'on lui prend ses pensées, qu'on les lui vole, qu'elles sont répercutées dans le monde extérieur, qu'elles lui reviennent du dehors, qu'elles sont reproduites dans les journaux, que tout le monde les connaît. Ainsi beaucoup d'aliénés, quand le médecin les interroge, l'abordent en lui répondant : "je n'ai pas besoin de vous dire ce que je pense, vous le savez aussi bien que moi, tout le monde le sait, on connaît mes pensées, tout le monde me les vole, elles sont dans tous les journaux."

Quand un aliéné en est arrivé à cet état de voir sa pensée répercutée au dehors sous forme d'écho, il est à une période avancée de chronicité

dont je vais vous parler tout à l'heure. Mais j'ai voulu ne pas séparer ce qui concerne les hallucinations, et vous indiquer le contraste qu'elles présentent avec les hallucinations plus compliquées des périodes ultérieures. C'est en général à cette seconde période, où les hallucinations de l'ouïe se joignent aux interprétations délirantes, que généralement les malades sont reconnus comme aliénés et enfermés dans les asiles. Il faut presque toujours que le phénomène des hallucinations de l'ouïe s'ajoute aux conceptions délirantes, pour que le malade passe à l'action. L'hallucination a un caractère essentiellement impératif, surtout quand elle pousse les malades à l'action. Non seulement elle les pousse à changer de domicile, de domestiques, de localité, mais elle les pousse à des actes violents. Ils donnent des soufflets, injurient en public, interpellent ceux qu'ils rencontrent, et se font arrêter soit par leur famille, soit par la Police, dans les grandes villes. Ainsi, à Paris, la plupart des persécutés sont conduits au poste, pour des actes accomplis en public, sous l'influence de leurs hallucinations ou parcequ'ils viennent se plaindre aux

autorités ou réclamer leur protection contre les insultes et les tortures auxquelles ils se croient exposés. Quand le médecin est appelé à les voir dans ces conditions, il est facile pour lui de reconstruire, d'après la narration des malades, toutes les périodes antérieures, car ces malades commencent alors à arriver à la période de systématisation de leur délire.

En même temps que les hallucinations de l'ouïe se produisent, le délire de persécution revêt une forme plus déterminé. Au lieu d'accusations vagues, sans précision, portant sur des ennemis inconnus, sur des personnages anonymes, portant sur le personnage On, les malades arrivent à préciser. D'abord, au lieu de dire telle personne m'en veut, ils disent : on m'en veut, on me poursuit, on me tourmente, sans pouvoir préciser qui les tourmente, et par quels moyens. Mais, après être restés longtemps dans cet état vague, indéterminé, les malades commencent à préciser mieux leur délire, et s'engagent chacun dans des directions différentes, selon les dispositions individuelles et le milieu dans lequel ils ont vécu.

Au moyen-âge, quand les idées religieuses et la superstition dominaient le monde, les malades suivaient cette direction générale, et se croyaient tourmentés par le diable, par une puissance occulte, par la magie, par la sorcellerie; ils croyaient qu'on leur avait jeté un sort; ils invoquaient les puissances mystérieuses reconnues comme agissant sur le monde entier. A notre époque, où ces idées ont beaucoup diminué d'influence, surtout dans les grandes villes, c'est sur la police, sur le magnétisme que portent les accusations des malades. La plupart, à Paris principalement, accusent la police, accusent une vaste conspiration d'ennemis intéressés à les perdre, ou bien accusent le magnétisme, la physique, certaines influences également mystérieuses qui leur servent à expliquer toutes les sensations bizarres qu'ils éprouvent.

Quelle que soit la différence de l'explication, le délire reste le même avec ses caractères particuliers toujours les mêmes, quelle que soit la diversité des idées délirantes. Au moyen-âge, c'était la démonomanie, aujourd'hui très-rare, que l'on rencontre seulement dans les campagnes, dans des lieux éloignés des grands centres

de population; de nos jours, c'est le délire de persécution. Les idées ont changé, mais au fond, c'est le même état; les mêmes caractères généraux maladifs existaient au moyen-age, comme ils existent à notre époque.

La systématisation délirante se fait lentement et successivement: les malades cherchent longtemps l'explication de leur état. Cet état leur paraît si étrange, si singulier, si contraire à leurs anciennes habitudes, qu'ils ne savent à quoi l'attribuer. Les uns croient qu'ils ont été empoisonnés, qu'ils ont subi une influence occulte par des substances placées dans leurs aliments, en petites quantités très-peu appréciables, pour que l'empoisonnement fût lent et demeurât inconnu et impuni: ils cherchent chacun des explications en rapport avec leurs préoccupations intérieures. Il faut un très-long temps, pour que cette systématisation délirante arrive à se formuler complètement. De même que la période d'interprétation est très-lente dans son évolution, de même celle de systématisation dure quelquefois plusieurs années. Ils se bornent

à dire, d'une manière générale, qu'ils sont tourmentés, poursuivis, mais ne peuvent dire qui les tourmente. Les persécutés qui restent dans le vague sont bien moins dangereux que ceux qui arrivent à déterminer leur délire d'une façon nette et précise. Ceux qui arrivent à dire qu'ils sont l'objet de poursuites de telle personne, qui personnifient leur délire, sont infiniment plus dangereux, et peuvent alors accomplir un meurtre ou un acte violent sur les personnes qu'ils supposent les causes de leurs souffrances. Il faut donc, au point de vue des actes dangereux, distinguer les aliénés qui déterminent leur délire.

Mr. Lasègue qui a beaucoup étudié le délire de persécution, a fait sur ce sujet un mémoire très intéressant inséré dans les archives de médecine de 1852. Il a insisté sur le fait de la personnification du délire et sur son importance, au point de vue des actes dangereux accomplis par ces aliénés; il a même formulé cette thèse dans un mot qui la rend parfaitement. Il a dit : ces aliénés, de persécutés, deviennent persécuteurs, ils deviennent actifs; au lieu de subir passivement les tortures auxquelles ils

sont soumis, au lieu de se borner à écrire des lettres dans lesquelles ils exhalent leurs plaintes et leurs récriminations, et se borner à s'adresser aux autorités pour demander aide et protection, de chercher seulement un appui autour d'eux, ils se font justice à eux-mêmes, poursuivent la personne qui les poursuit, se montrent actifs en la poursuivant jusque dans son domicile; chassés par la porte, ils rentrent par la fenêtre. Ils se tiennent constamment dans le voisinage de l'habitation de leur persécuteur, l'épient à sa sortie, le suivent partout, l'accompagnent dans ses voyages, ne lui laissent pas un moment de répit, lui écrivent une lettre chaque jour, le poursuivent incessamment par toutes les formes d'insultes, de calomnies, d'invectives, de machinations de tout genre. Il n'y a pas de plus grand malheur que celui d'avoir à ses trousses un persécuteur de cette espèce. Cela arrive malheureusement à certaines personnes, et quelquefois à de grands personnages placés dans une situation exceptionnelle qui attire l'attention des aliénés.

D'autres aliénés persécutés sont plus tranquilles. Leur délire est systématisé, mais ils arrivent à une période de chronicité assez avancée, sans passer à l'action. Ils ont fait en eux-mêmes leur roman, leur théorie délirante, mais ils la ruminent intérieurement, sans la communiquer au dehors. Les persécutés qui n'ont pas le caractère violent, sont de véritables rêveurs qui vivent dans leur monde intérieur. Ils peuvent rester de longues années dans la société. Il y a un certain nombre de malades de ce genre, dans tous les pays et dans toutes les villes, qui circulent librement parmi les autres hommes, et ne déterminent généralement aucun malheur ni aucun accident. Mais, comme il est difficile de distinguer, à première vue, les persécutés qui restent inoffensifs, de ceux qui deviendront dangereux, on comprend que la loi et la jurisprudence tendent à faire enfermer la plupart des aliénés persécutés qui, à un moment donné, ~~peuvent~~ pourraient devenir dangereux.

C'est donc dans les asiles qu'on rencontre les persécutés arrivés à cette période. Là ils sont faciles

à observer ; ils ne demandent pas mieux que de rendre compte avec détail de leurs préoccupations délirantes. Le médecin peut écrire les observations sous leur dictée. Ils racontent souvent avec plaisir, même avec effusion, les diverses préoccupations qu'ils ont eues aux diverses périodes de la maladie. Ils ne craignent pas de revenir sur le passé, au contraire ils sont naturellement portés à être bavards, ils sont disposés à raconter leur délire, au moins dans certaines périodes. Le médecin peut donc très-facilement avoir des comptes-rendus très-détaillés sur les périodes successives traversées par ces malades. Il apprend alors les détails dont je vais donner les points culminants.

Le persécuté, une fois arrivé à cette période, ne s'arrête pas là. La maladie marche lentement, mais elle marche toujours, et si vous revoyez après quelques années un persécuté sur lequel vous avez pris une observation détaillée, vous êtes étonné de la transformation de son délire. Le fonds est toujours le même, le malade se croit toujours poursuivi, tourmenté ; mais de nouveaux phénomènes

se sont ajoutés aux phénomènes primitifs. Non-seulement ces malades ont des hallucinations de l'ouïe, mais ils commencent à en éprouver de la plupart des autres sens. Des hallucinations de la sensibilité générale, du tact surtout, viennent s'ajouter à celles de l'ouïe. Les malades éprouvent des sensations très-pénibles dans diverses parties du corps. De même que les hypochondriaques dont ils se rapprochent sous quelques rapports, ils éprouvent des sensations dans l'abdomen, dans les organes génitaux, dans les membres, dans la tête, des sensations très-variées qu'ils décrivent par des impressions spéciales. Ils ont, comme les hypochondriaques, un vocabulaire et un langage particulier. Les sensations qu'ils éprouvent sont tellement étranges, qu'ils ne savent comment les interpréter et les expliquer, et au lieu de les rattacher à leur cause naturelle, à une maladie soit des organes intérieurs, soit du système nerveux, ils les rattachent à l'influence extérieure qui les persécute. De même qu'ils attribuent leurs préoccupations pénibles à des ennemis dans le monde extérieur, de même ils leur attribuent ces sensations pénibles qu'ils éprouvent.

Il arrive fréquemment que des malades ayant des palpitations, atteints de tuberculisation pulmonaire, ou de maladies d'autres organes, attribuent à leurs ennemis ces diverses sensations que leur causent des maladies réelles. Des femmes atteintes de maladies des ovaires ou de l'utérus, attribuent à leurs persécuteurs les sensations qui en sont l'effet. Atteintes de cancers qui leur causent des douleurs très-vives, elles les attribuent à leurs ennemis. Elles racontent, le matin, en se levant, que pendant la nuit on les a battues, couvertes de coups, on leur a fait des contusions, et elles montrent souvent la trace de ces violences extérieures. Sous ce rapport, elles ressemblent aux démoniaques du moyen-age, nommés stigmatisés, c'est-à-dire ayant des stigmates extérieurs du diable.

Les hallucinations de la sensibilité générale s'ajoutent donc aux hallucinations de l'ouïe. Il en est de même pour le goût et l'odorat. Plusieurs malades disent qu'on leur lance des odeurs de soufre, des odeurs de cadavres, des ~~od~~ odeurs désagréables en général, qu'ils sentent à de certains moments. D'autres croient éprouver

soit à la bouche, soit à la langue, des sensations acides, amères, des saveurs styptiques, et ces hal=lucinations du goût entraînent souvent le délire d'empoisonnement ou le refus des aliments.

Un fait très-important à noter, c'est que les hallucinations de la vue ne se lient presque jamais au délire de persécution, tandis que les autres sens en sont presque toujours atteints. Les hallucinations de la vue, très-fréquentes dans le délire religieux, dans les délires hystériques ou épileptiques, dans le délire alcoolique surtout et dans les délires aigus en général, sont extrêmement rares dans le délire de persécution proprement dit; elles sont tellement rares même, qu'on peut les considérer comme ne se produisant jamais qu'à l'état rudimentaire. On rencontre quelques malades, arrivés au degré de la chronicité, raconter qu'ils ont vu des lueurs, des cercles de feu, des phénomènes lumineux élémentaires; il leur est arrivé, par exemple, dans les moments de paroxysme ou de grande excitation, d'avoir des visions lumineuses; mais jamais elles n'arrivent au degré de visions à formes déterminées, à formes arrêtées, comme dans le délire

religieux, par exemple.

Les hallucinations de la vue n'existent donc pas dans le délire de persécution. Or, c'est un point très-essentiel à connaître pour le diagnostic car ce que je vous disais pour l'alcoolisme, trouve ici sa place : les idées de persécution chez les alcooliques sont presque toujours accompagnées d'hallucinations de la vue, il y a presque toujours des sensations sub:=jectives du côté de la vue. Les malades voient des araignées, des insectes, des spectres, des fantômes, des cercles lumineux, des étincelles. Il en est autrement pour le délire de persécution dû à d'autres influences qu'à l'alcool. Il importe donc beaucoup quand un persécuté vous raconte avoir vu telle personne, de pousser très-loin l'observation, de tourmenter le malade de questions, pour bien lui faire préciser dans quelles conditions il a vu cette personne, et presque toujours on arrive à se convaincre que cette personne a été réellement présente sous ses yeux ; seulement, il a interprété ; il a eu une illusion ; il a cru voir quelqu'un de connaissance quand il voyait un étranger. Il y a eu là sensation réelle,

et non une hallucination, non la création, de toutes pièces, d'une sensation nouvelle.

Arrivés à cette troisième période du délire de persécution, les malades présentent des phénomènes analogues à ceux des hypochondriaques, non-seulement dans le système nerveux, mais dans les organes de la poitrine, ou de l'abdomen. Ces malades se croient tourmentés par des sensations physiques pénibles. C'est alors que le plus souvent, ils en viennent à des idées de magnétisme ou de physique; ils croient qu'on exerce sur eux, à distance, des influences électriques ou mystérieuses quelconques, et que c'est par ces procédés étranges, qu'on arrive à les faire souffrir, à les torturer. Beaucoup de ces malades ont un vocabulaire, un langage particulier pour exprimer ces diverses sensations qui n'ont pas d'analogues dans l'état normal.

Après cette période très-avancée qui signale une chronicité ancienne, il y en a une quatrième sur laquelle Mr. Morel a appelé l'attention. Souvent, après dix, quinze ou vingt ans le délire de persécution qui a passé par les périodes que je viens de décrire,

le malade éprouve une dernière transformation : il conserve toujours ses idées de persécution, ses hallucinations de l'ouïe et des différents sens, mais au délire de persécution vient s'ajouter un délire d'orgueil. Le malade qui s'est cru longtemps l'objet de l'attention générale, le centre de l'univers, finit par se demander à quoi tient ce privilège singulier et si malheureux qui l'a rendu l'objet de l'attention générale ; et à force de se demander cela, il finit par s'imaginer qu'il est un personnage historique, soit ancien, soit moderne ; que si on l'a poursuivi, c'est parce qu'il était exceptionnel, que son acte de naissance a été changé, qu'il appartient réellement à une grande famille, Prince ou Princesse, fils de souverain ou souverain lui-même. A cette dernière période, le malade peut donc passer au délire d'orgueil, lequel se joint aux idées antérieures qui persistent.

Il faut distinguer ce délire d'orgueil du délire ambitieux des paralytiques. Chez les para-:lytiques, il se présente avec un caractère particulier d'inconsistance, d'absence de coordination, et se

signale par des contradictions flagrantes. Au contraire, dans le délire d'orgueil qui vient s'ajouter au délire de persécution, les idées sont très-coordonnées. Le malade se fait un système, une histoire, un roman; il raconte qu'il a découvert des papiers, que ces papiers lui avaient été transmis par héritage, qu'ils ont longtemps été cachés, mais qu'il a fini par les découvrir. Il dit avoir été changé en nourrice: il s'est alors produit, dit-il, une confusion dont il raconte tous les détails, et qui expliquent comment son existence et son origine ont pu être méconnues. En un mot, son délire est coordonné, il est expliqué; le malade ne modifie jamais les détails de son histoire ou de son roman, il le raconte à tout le monde, dans les mêmes termes, sans jamais se contredire. En résumé, le délire des paralytiques est plein de contradictions, celui des persécutés est coordonné et constamment le même. Je reviendrai sur ces distinctions, à propos du délire des paralytiques.

Vous voyez, Messieurs, par ce tableau très-rapide du délire de persécution, que c'est un état mental particulier qui se distingue de toutes les autres formes de maladies mentales, non-seulement par l'idée

délirante, mais par l'ensemble des phénomènes concomittants. Il est susceptible d'une description depuis son début jusqu'à sa terminaison.

Je dois ajouter qu'il a une marche : non-seulement les périodes se succèdent dans l'ordre que j'ai indiqué, mais il a une marche essentiellement paroxystique. Tandis que la mélancolie anxieuse est presque toujours intermittente, tandis que la mélancolie dépressive est presque toujours continue et progressive, le délire de persécution ou mélancolie active, au contraire, est paroxystique : il présente des rémissions et des paroxysmes extrêmement prononcés. Le malade, pendant presque toute sa vie, (car ce délire est presque toujours incurable), passe par des accès et des intervalles qui ne sont pas des états de guérison complète, mais des états de simple rémission. Il peut rentrer dans la société, sortir des asiles, comme guéri, mais, au fond, il ne l'est pas ; il a repris les apparences extérieures de la raison, mais son délire intérieur persiste. Le malade dissimule, il cache son délire ; il est arrivé à se rendre compte qu'il a plus d'avantages à

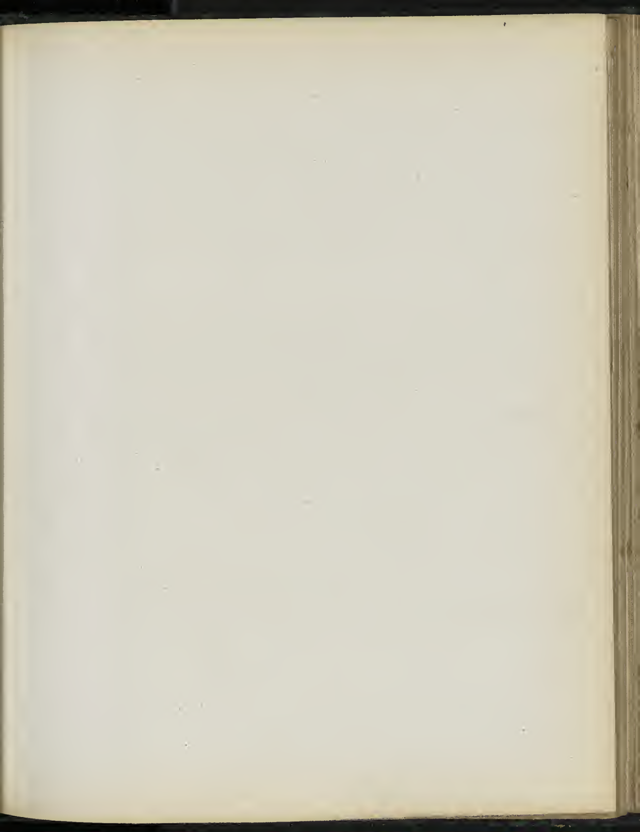
ne pas avouer ce qu'il éprouve et à ne pas parler. Ainsi, quelques malades parviennent à ce degré de dissimulation, de pouvoir tromper les médecins les plus ~~avancés~~ exercés; ils reprennent leurs occupations, rentrent dans le monde, mais leur délire persiste intérieurement, leurs dispositions sont les mêmes au fond. Le malade dissimule alors ses hallucinations avec une grande habileté; mais à un certain moment, il ne peut plus dissimuler; l'accès revenant avec une grande intensité, quand le paroxysme paraît, les hallucinations surgissent d'elles-mêmes, le malade ne peut plus les cacher. On croit à une rechute, mais ce n'est, en réalité, que la continuation de la même maladie.

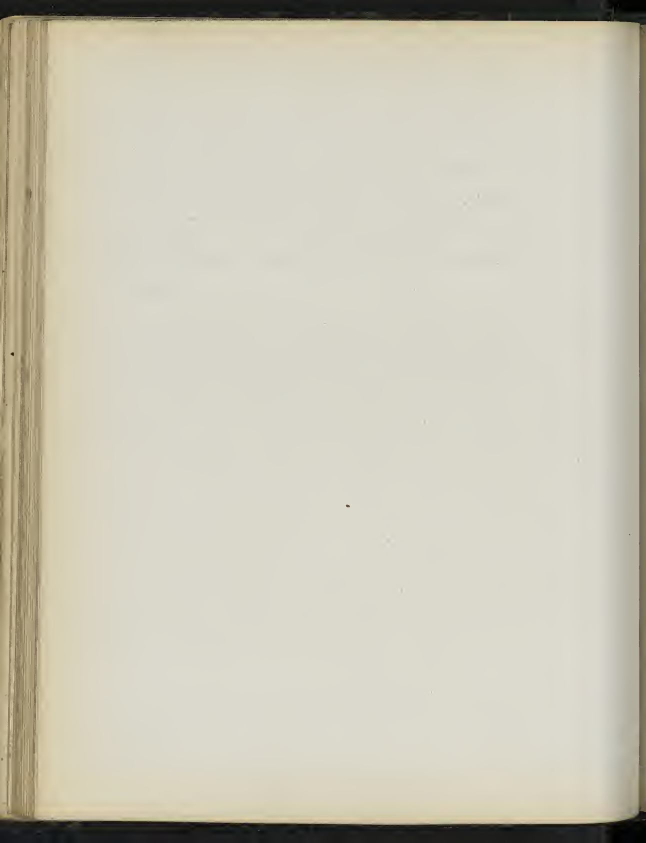
Il s'agit donc là d'une maladie rémittente qui dure presque toute la vie. Il y a sans doute quelques cas de guérison dans lesquels on arrive à un état durable, mais, en thèse générale, la maladie est continue avec des rémittences, et dure la plus grande partie de l'existence. Les rémissions peuvent durer plusieurs années. Dans cet état, les malades rentrent dans la société, dans leur famille, reprennent leurs occupations,

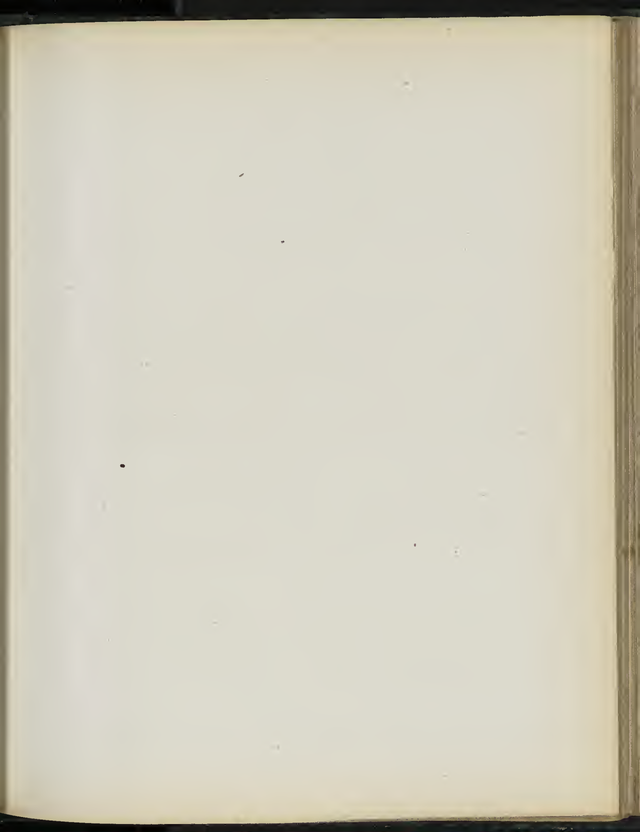
et peuvent sembler revenir à eux-mêmes ; c'est une apparence ; il y a, au fond, un vieux levain qui fermente et ne demande qu'à faire explosion.

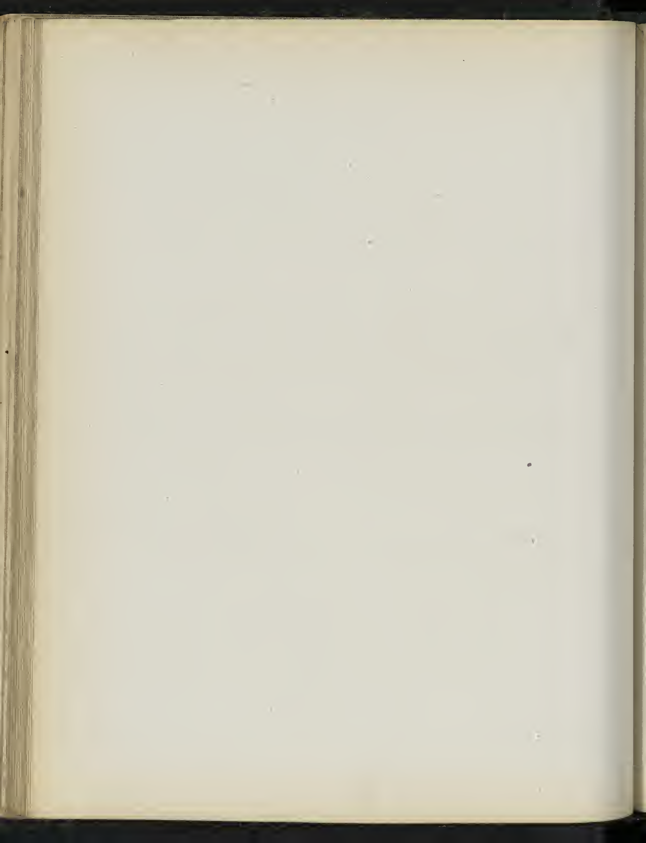
J'ai voulu, dans une seule séance, décrire le délire de persécution d'une façon distincte, pour vous en faire sentir l'importance : il est d'une extrême fréquence, au milieu de toutes les variétés de la folie.

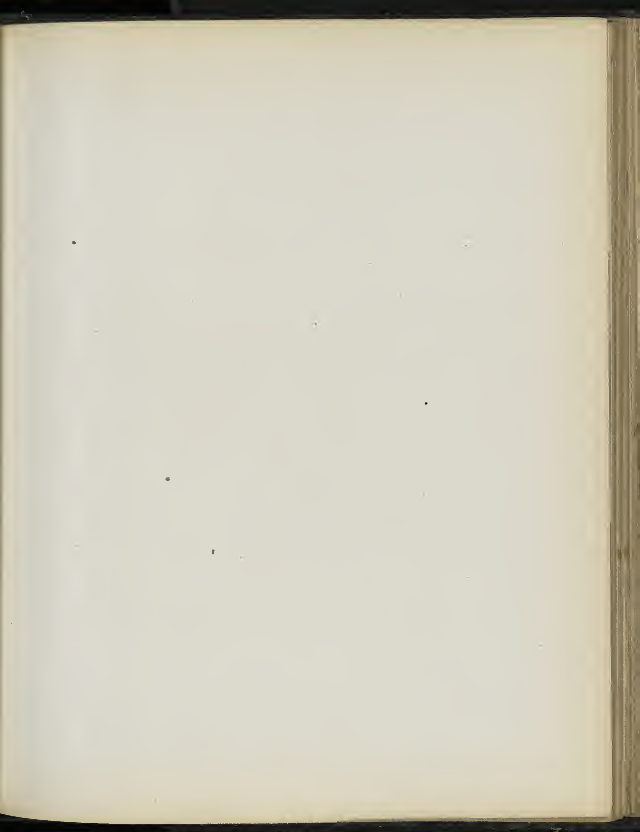
Je vous parlerai, dans la prochaine séance, du délire partiel expansif sous ses formes diverses et sous sa forme systématisée, tendant vers la démence.

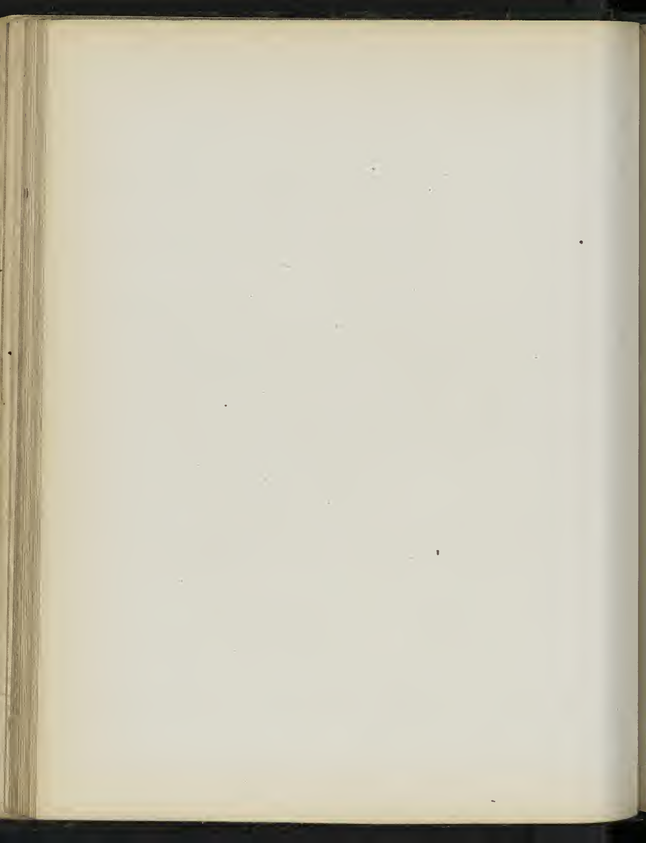


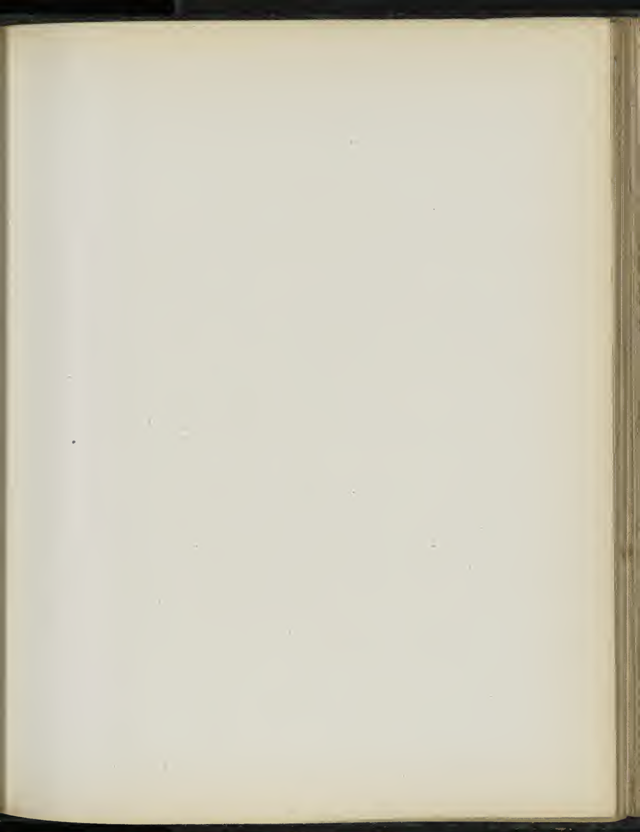


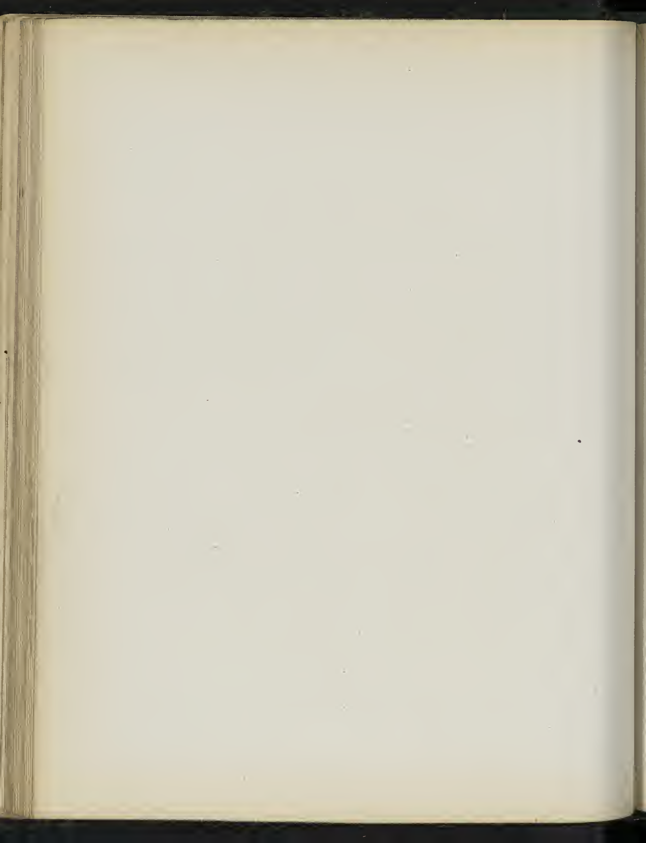


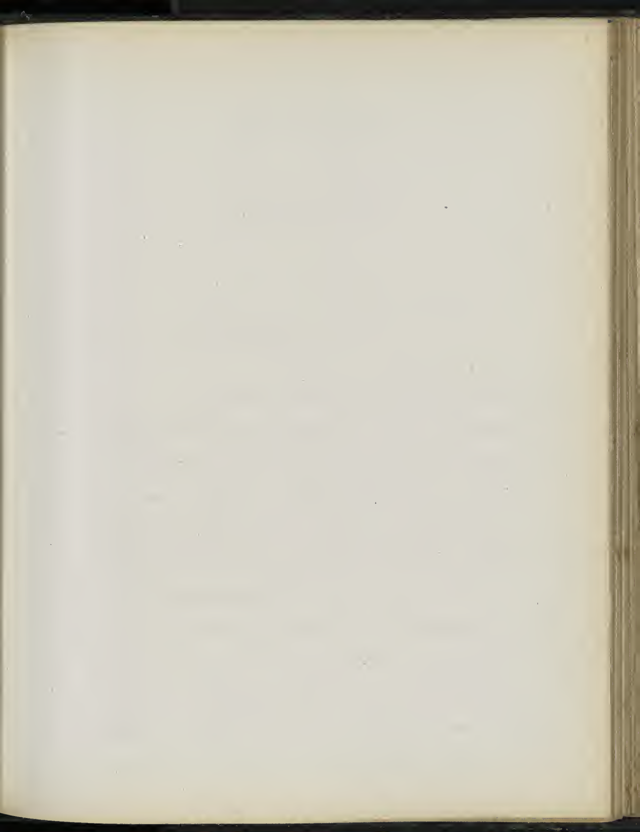


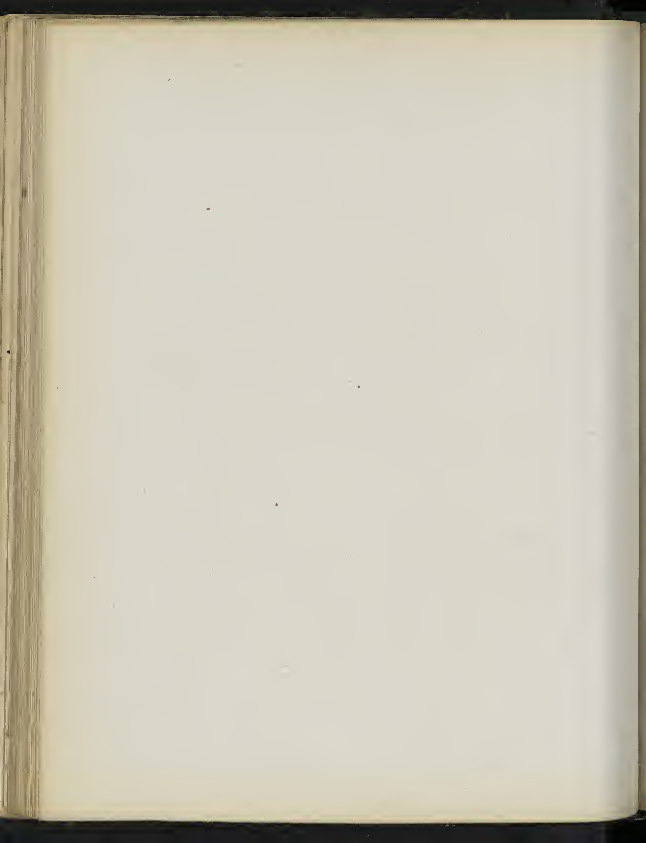












11e Leçon.

9 Janvier 1872.

Messieurs,

Je vous ai décrit, dans la dernière séance, deux variétés principales de la mélancolie : la mélancolie anxieuse et la mélancolie dépressive ou avec stupeur. Il me reste à vous parler aujourd'hui d'une troisième variété qui se rapproche beaucoup de la variété du délire partiel ou monomanie, dont nous aurons à nous occuper dans la séance suivante ; cette dernière variété constitue un état intermédiaire entre les deux états entre le délire partiel triste et le délire partiel gai ou actif ; car c'est la gaieté qui a servi à distinguer ce délire partiel par opposition au

délire mélancolique. Ce n'est pas le mot le plus général pour indiquer le fond maladif, expansif des différentes espèces de monomanie. Le mot activité ou délire actif caractérise mieux l'ensemble de cet état. La variété de délire dont nous avons à nous occuper aujourd'hui participe tout à la fois de la mélancolie par le caractère de tristesse des conceptions délirantes et de la monomanie par le caractère actif de ses actes et de ses habitudes. Pour décrire plus exactement cette variété du délire partiel mélancolique je prendrai le type le plus fréquent auquel on a donné le nom de délire de persécution. Ce délire est tellement fréquent qu'il constitue à lui seul presque le tiers des aliénés qu'on rencontre dans les asiles, aussi bien chez les hommes que chez les femmes et peut-être plus encore chez les femmes. En effet, si, dans les asiles, vous défalquiez les paralysies générales, l'alcoolisme et les états maniaques proprement dits, vous arrivez à reconnaître que ces asiles renferment surtout des malades atteints du

délire de persécution. C'est la forme de maladie mentale la plus fréquente dans les asiles d'aliénés et dans le monde. Elle exige donc une description spéciale et circonstanciée, et mérite d'être séparée des autres variétés de la mélancolie.

Pour Pinel, Esquirol et leurs élèves cette distinction n'existait pas. Ils admettent que la mélancolie naît sous l'empire de la crainte et de la défiance ou de la tristesse; ils englobent dans un seul groupe tous les mélancoliques à idées de persécution aussi bien que les mélancoliques à état général de dépression.

Mais une étude plus attentive, plus complète des variétés de l'aliénation partielle, permet de séparer ces groupes des délires de persécution et d'en faire une variété très-distincte. Elle mérite d'être décrite séparément parcequ'elle est très-fréquente et parcequ'elle a des caractères tout à fait distincts, qui se manifestent, non-seulement dans la première période, mais pendant toute l'évolution de la maladie jusqu'à la mort des malades. Sans doute il existe des idées de persécution dans beaucoup

de formes de maladies mentales. Ainsi, vous entendrez tous les jours, dans des états maniaques, au moment des paroxysmes, les malades se plaindre d'être torturés, d'être poursuivis par des personnes qui leur en veulent, qui cherchent à leur faire du mal, et se plaindre d'avoir des ennemis. Mais ce n'est pas là ce qui caractérise essentiellement le délire de persécution. Dans l'alcoolisme, par exemple, les idées de persécution sont aussi très-fréquentes. Les malades sont sous l'empire de craintes actives, à l'état vague. Ils croient qu'on veut les mener à l'échafaud, qu'on veut les tuer, les assassiner; ils entendent des injures, des voix funèbres. Dans le délire de persécution, on entend aussi les malades se plaindre d'être poursuivis, d'avoir des ennemis, d'avoir à subir des tortures, mais ce n'est pas là ce qui constitue le délire de persécution proprement dit. Il ne suffit pas de constater chez les aliénés quelques idées de persécution d'une manière isolée, flottante en quelque sorte. Il faut que ce soit le caractère essentiel des

malades; il faut que ces idées existent depuis le début de la maladie jusqu'à la fin. Or, c'est ce qui existe, et ce que l'on peut constater chez les mélancoliques qui méritent le nom de mélancoliques à idées de persécution.

Le délire de persécution, qui a été décrit par un grand nombre d'auteurs, n'a été bien séparé des autres variétés de la mélancolie que depuis une vingtaine ou une trentaine d'années. Le premier travail spécial a été publié par Mr Lasègue dans les Archives médicales, en 1852. Auparavant beaucoup d'auteurs avaient parlé du délire de persécution; mais aucun avant lui n'en avait fait une étude spéciale et distincte. Depuis lors, ce délire a été étudié par plusieurs autres médecins aliénistes. Mr Legrand-du-Saulle vient de publier, sur ce sujet, un livre très-intéressant, surtout au point de vue de la médecine légale. Dans ce livre il a collectionné un grand nombre d'observations très-utiles à connaître.

Je m'arrête, en ce moment, à la monomanie triste. C'est un délire qui est caractérisé tout à

la fois par la tristesse des conceptions délirantes et en même temps par l'activité des malades. Au lieu d'être comme les mélancoliques déprimés, sous le coup de la crainte, au lieu d'être immobiles, muets et insensibles aux événements extérieurs à cause de leur délire, ils sont extrêmement actifs; ils ont un besoin continuel de parler et d'agir; ils vont et viennent; ils écrivent des lettres; ils changent de domicile; ils chassent leurs domestiques; ils s'adressent aux autorités; ils ont, en un mot, un mouvement incessant de jour et de nuit. Sous ce rapport, ils sont bien différents des mélancoliques qui restent immobiles. Ils se rapprochent de ces mélancoliques par la nature délirante de leurs idées prédominantes, qui viennent se greffer, en quelque sorte, sur ce fond maladif. Or, dans le délire de persécution, le fond est un fond d'activité, au lieu d'être un fond de dépression et de tristesse.

Pour bien décrire le délire de persécution, il faut admettre plusieurs périodes. Il faut remonter presque jusqu'à l'enfance de l'individu;

car c'est une maladie constitutionnelle. Le délire de persécution est une des variétés les plus graves, malgré les apparences qui semblaient vouloir donner moins d'inquiétude. On entend, en effet, un malade qui énonce des idées de persécution; il vous dit qu'il est victime de la haine et de l'acharnement de certaines personnes, qu'il a des ennemis qui le tourmentent, qui veulent sa perte; mais en dehors de ces idées délirantes, ce malade peut raisonner comme tout le monde, et s'occuper de toute chose. A première vue vous devez croire que c'est là une forme de maladie peu grave, qu'il n'y a que quelques idées isolées qui soient délirantes et que l'intelligence est saine dans son ensemble. C'est ainsi, en effet, qu'on comprenait autrefois la monomanie et qu'on la comprend encore. Or, il n'en est rien. Le délire de persécution repose sur un fond maladif préexistant, qui est fréquemment héréditaire, et, qui, le plus souvent, est constitutionnel. Dès sa naissance, dès son enfance, ou du moins dès l'époque de la puberté dès sa jeunesse le malade, qui sera plus tard atteint du délire de persécution, commence à manifester des

tendances de ce genre qui ont comme un diminutif de cet état. Tout le monde a connu dans les colléges, ou dans les relations sociales ordinaires, des individus qui présentent des symptômes de ce genre; ils croient toujours qu'on leur en veut; qu'ils sont victimes d'injustice; qu'ils sont incompris; le monde entier semble coalisé contre leur bonheur; ils sont défiants, soupçonneux, susceptibles; ils sont disposés à voir tout en noir, à rechercher des causes de tristesse dans tout leur entourage, à se créer des chimères qui leur rendent la vie insupportable. Ce n'est pas encore la folie, mais c'est une préparation à cette forme de maladie mentale. Ces caractères sont très-nombreux chez les hommes et chez les femmes. C'est sur ce fond que vient ordinai:
:rement se greffer le délire de persécution. Cependant cette loi, qui est assez générale, n'est pas absolue. Quelquefois, en effet, ce délire survient en vertu de causes morales ou des causes physiques chez des individus qui ne présentaient du tout ce caractère; mais c'est là une exception. Dans

la plupart des cas, le délire de persécution n'est que le développement successif du caractère antérieur. Les caractères susceptibles, défiants, ombrageux se transforment peu à peu, sous l'influence de causes extérieures difficiles à apprécier, et, la plupart du temps, le malade seul peut vous rendre compte de ces transformations qui se passent dans son for intérieur. C'est un travail souterrain extrêmement lent qui se passe dans l'intimité de la conscience et qui n'a pas de manifestations extérieures. Vous ne pouvez pas vous en apercevoir, à moins que vous n'ayez capté la confiance du malade et à moins de circonstances exceptionnelles qui se présentent quelquefois pour le médecin, ou même quelquefois pour le confesseur. En dehors de ces circonstances tout à fait exceptionnelles, la maladie se développe sans que personne puisse en constater le développement. Il s'écoule quelquefois des années entières avant que le délire, qui existe déjà sous forme d'incubation, devienne enfin manifeste pour le malade lui-même et pour ceux qui l'entourent. Quand ces malades

sont francs, ils reconnaissent qu'il s'opère en eux une transformation extraordinaire. Ils sont les témoins et les acteurs dans ce drame intérieur qui se passe dans l'intimité de leur conscience; ils se sentent involontairement entraînés; il s'établit en eux une lutte très-pénible; ils assistent à ce travail intérieur de leur pensée. Quand vous avez gagné leur confiance et qu'ils consentent à vous dévoiler ce travail intime de leur pensée, ils décrivent cette lutte intérieure de leur conscience avec beaucoup de précision. Les malades, dans cette première période d'incubation, sont encore très-flottants, très-hésitants, comme dans la première période de tout délire partiel. Le malade est alors dominé par certaines tendances plus sentimentales qu'intellectuelles et c'est sur ce fond de maladie que le délire de persécution se développe lentement et progressivement.

A cette période, le malade se sent malheureux; il se sent triste; il cherche à s'expliquer cette tristesse, et ne pouvant pas se l'expliquer, n'ayant pas conscience de son état

maladif, il cherche la cause de ce malaise dans le monde extérieur. C'est ainsi que peu à peu se produisent les conceptions délirantes. Alors il prend quel=
=quefois la direction hypochondriaque et c'est ce que je vous signalais dans la dernière séance. Les malades commencent par chercher la cause de leur tristesse dans leurs sensations internes et c'est ainsi que l'hypochondrie se trouve constituer le premier stade de délire de persécution dans quelques circonstances. Le délire de persécution s'établit alors sur ces sensations internes. Le malade éprouve des douleurs, des difficultés de digestion, des sensations du côté de l'abdomen; il se demande alors quelle peut être la cause de ces sensations qu'il étudie avec le plus grand soin; et à force de chercher, ne pouvant pas croire qu'il est malade, qu'il est atteint d'une maladie nerveuse, il cherche des causes étrangères, et il est alors sur la pente du délire de persécution. Il croit, par exemple, qu'on a introduit dans son organisme des substances délétères, qu'on a agi sur lui par des procédés malfaisants; il croit qu'on a transformé ses

sensations; et il attribue ces sensations si variées qu'il éprouve à des influences occultes, ou à des personnes déterminées auxquelles il attribue une haine qu'on ne peut pas expliquer, ou bien à des circonstances extérieures, aux idées générales qui varient avec les temps. C'est ainsi qu'au moyen âge on accusait le diable, la sorcellerie, la magie; c'est ainsi qu'à notre époque on accuse la police, le magnétisme, le somnambulisme, en un mot toutes les circonstances mystérieuses et les causes générales qui peuvent agir, non-seulement sur un individu, mais sur un collection d'individus. Ainsi, chez certains malades cette tendance triste, cette défiance de l'esprit, qui est le fait primitif de la maladie, se dirige souvent sur les sensations et les phénomènes internes. Mais c'est là le fait le plus exceptionnel. Habituellement, au contraire, la personne qui est devenue soupçonneuse, ombrageuse, porte ses craintes sur le monde extérieur et elle ne les attribue pas à sa propre personnalité. Elle cherche souvent cette cause pendant très-long temps;

elle cherche la cause de sa maladie dans le monde extérieur; elle passe des semaines, des mois, le plus souvent des années à poursuivre autour d'elle la cause occulte de ce malaise général qu'elle éprouve. C'est la période première, ou période d'interprétation délirante. Le malade passe alors tout son temps; il occupe toutes les ressources de son intelligence, qui ordinairement sont très-grandes, à rechercher autour de lui les causes occultes de ces ~~transfor~~: sensations internes qu'il éprouve. Et alors se fait un travail très-compliqué de l'intelligence, travail intime qu'on ne pourrait pas connaître si quelques malades n'avaient soin de nous y faire assister avec eux. Quelques malades, en effet, dissimulent profondément, mais il en est d'autres qui consentent à avouer les faits qui ont précédé cet état mental, dans les années écoulées avant leur séquestration. Les malades alors flottent et hésitent entre des directions d'esprit très-différentes. Tantôt le délire ne se personnifie pas; il reste à l'état vague; il ne se formule pas; c'est le cas le plus habituel. Même assez avancés de leur maladie, ces malades

accusent sans cesse le personnage anonyme : On veut me poursuivre ; on veut me tuer ; on me persécute. Ils ne peuvent pas préciser la cause de leur malheur. Si on leur demande quel peut être le motif pour lequel on les poursuit ainsi, quelle est la personne qui les persécute, ils répondent qu'ils n'en savent rien et qu'ils ne peuvent pas parvenir à les découvrir. Ils ne savent pas pourquoi ils ont des ennemis ; ils n'ont jamais rien fait de mal, disent-ils, rien qui puisse motiver les persécutions dont ils sont l'objet ; mais on leur en veut, on les poursuit, on veut leur faire du mal. Ils ne connaissent ni leurs persécuteurs ni le motif des persécutions. C'est à l'état vague la plupart du temps que toutes ces choses restent pendant la première période, période qui peut durer très-long temps, qui chez quelques malades est très-courte et chez d'autres dure des années entières. Il n'y a pas de loi à cet égard, mais les malades arrivent tous aux périodes ultérieures, quelques-uns au bout de peu de temps, d'autres

après un très long temps. La question de temps ne peut pas être fixée, mais la succession des périodes est réelle et existe toujours. On rencontre souvent des malades de ce genre dans la Société. Il y a, en effet, dans le monde un grand nombre de malades qui sont réellement aliénés, qui ont franchi les limites de la raison et qui interprêtent contre eux tous les actes et toutes les paroles des personnes qui les entourent. Ils recherchent dans les faits les plus insignifiants des explications pour leur délire. On ne peut pas faire un acte; on ne peut pas dire un mot sans qu'ils n'y découvrent un sens mystérieux caché, alors même que les paroles et les actes sont ce qu'il y a de plus simple au monde. Le malade se livre alors à un travail incessant extrêmement actif pour découvrir un sens mystérieux dans tout ce qu'il voit, dans tout ce qu'il entend. Et comme Mr. Lasègue l'a très bien fait observer, cette interprétation porte presque toujours sur des niaiseries, sur des choses de peu d'importance. Au lieu d'accuser par exemple, les personnes qui les entourent d'avoir de la haine,

ou des passions contre eux, ou d'agir par intérêt, toutes choses naturelles à l'état normal, ce n'est pas ainsi que ces malades agissent. Les persécutés n'accusent pas de choses qui se rattachent aux grandes passions de l'humanité; ils ne croient pas qu'on ait de la haine contre eux, qu'on ait de la jalousie; ils croient qu'on les poursuit sans motif et ils accusent surtout pour des faits insignifiants les personnes qui les entourent, pour des paroles en l'air, pour des lettres mal placées dans un écrit quelconque; ils croient qu'on chuchotte à leurs oreilles; que les personnes qui parlent, qui causent entre elles dans les rues, parlent d'eux. Les malades croient aussi qu'on les insulte, ou qu'on cherche à leur faire comprendre qu'on les méprise, qu'ils ont tort et cela sans le leur dire positivement. Ils n'accusent jamais d'une manifestation directe; toujours ils accusent en vertu de faits tout à fait insignifiants. C'est ainsi qu'il arrive souvent que ces malades persécutés passant dans la rue, sur les boulevards se mettent inopinément

à insulter, à provoquer, à souffleter même des personnes avec lesquelles ils n'ont jamais eu aucun rapport. C'est souvent par des actes de ce genre que la maladie se signale, et des malades qui, depuis plusieurs années, avaient échappé à toutes les investigations, se manifestent par des actes de ce genre. Sans être encore arrivé à la période subséquente, le persécuté croit qu'on a voulu l'injurier, le torturer, se moquer de lui. C'est ainsi souvent que les malades sont amenés dans les asiles d'aliénés par leur famille ou par leurs amis qui commencent seulement alors à s'apercevoir de leur état, tandis que le délire date réellement quelquefois de plusieurs années déjà. Il est d'autres malades qui, même dans cette première période d'interprétations, arrivent plus rapidement à une formule précise et plus déterminée. Ils personnifient alors leur délire. Au lieu de croire qu'on leur en veut d'une manière générale, ils recherchent dans leur passé certaines circonstances insignifiantes qui avaient jusque là échappé à leur attention; et en vertu de cette étude rétrospective ils accusent telle ou telle personne en particulier

d'avoir eu, à cette époque, l'intention de leur nuire et toujours en vertu de circonstances très-insignifiantes, comme l'a dit Mr. Lasègue, le persécuté s'accroche à une idée déterminée. Le persécuté est rarement un individu d'actualité. Il semble que le délire, dans sa formation, ait des conditions d'évolution analogues à celles de l'embryon, à celles de toutes les lois de développement organique. Il semble qu'il ne puisse se développer et germer qu'en prenant des racines dans le passé, à une date antérieure. Il existe une évolution du délire comme il y a un développement des êtres vivants. Le délire ne peut pas germer spontanément, en vertu d'une génération spontanée. Ceci est vrai également du délire de persécution; il a ses racines, son origine à une époque assez éloignée; il remonte toujours à une époque assez éloignée. De même que les individus qui ont des scrupules ne s'accusent pas ordinairement de faits récents mais de faits qui remontent très-loin dans leur existence, de même aussi pour les aliénés qui accusent les personnes qui les entourent, leurs amis pour

de faits qui sont généralement oubliés par tout le monde et que le malade recherche dans sa vie passée. Aussitôt que l'aliéné persécuté, en vertu de ses tendances délirantes, s'est attaché à une ou plusieurs circonstances, à une ou plusieurs personnes, quelle que soit la nature de ces circonstances, quelles que soient ces personnes, alors ces idées ne le quittent plus; elles restent désormais fixées dans son esprit. C'est là le passage entre le délire vague et le délire personnifié. Alors le délire reste fixé; il se développe sur ce point primitif, et l'aliéné conserve en général cette série d'idées pendant toute sa vie. Il en est d'autres qui s'attachent à l'idée du diable, comme au moyen age; d'autres, dans la société moderne, s'accrochent aux idées de police, de magnétisme, de somnambulisme, ou de physique dans les classes inférieures. Et ces idées persistent ordi=:nairement pendant tout le reste de leur vie. Ainsi, le délire des monomanies vient se former, s'établir sur un fond beaucoup plus étendu. Il est très important, pour la pratique, de savoir distinguer ces deux variétés du délire de persécution. Selon

qu'il est déterminé ou à l'état vague, les actes diffèrent essentiellement.

Les malades qui se bornent à accuser d'une manière vague, ces malades ont des sentiments et des actes assez irréguliers; ils changent de domicile; ils renvoient leurs domestiques; ils changent de café ou de restaurant parce qu'ils croient qu'on veut les empoisonner; ils se déplacent sans cesse; ils écrivent des lettres; ils vont se plaindre aux autorités; ils vont trouver le commissaire de police et souvent par ce moyen se font arrêter; mais ils ne peuvent s'en prendre à personne. Dans d'autres circonstances, au contraire, quand l'aliéné a déterminé son délire et a porté ses vues sur une personne en particulier, alors, de persécuté, il devient persécuteur, comme Mr. Lasègue l'a parfaitement indiqué. Le malade était d'abord persécuté, tourmenté, et maintenant il devient actif; il poursuit cette personne à outrance. L'aliéné persécuté devient persécuteur! Au point de vue des actes, il est donc très-important de distinguer le délire de persécution sans formule,

de délire déterminé. Ceci m'amène naturellement à vous parler de la seconde période du délire de persécution, de celle qu'on a le plus souvent occasion d'observer, parceque dans cette seconde période le malade est amené ordinairement dans les asiles d'aliénés et est soumis à l'examen des médecins. Cette période est caractérisée essentiellement par l'hallucination de l'ouïe, qui vient s'ajouter à l'interprétation délirante. Le passage d'une période à l'autre se fait d'une manière très-insen=sible. Le malade commence d'abord par croire qu'on parle de lui dans la rue, qu'on se fait des signes à son sujet, qu'on chuchotte; puis, il croit entendre de certaines paroles prononcées; il y a alors une véritable illusion de l'ouïe. Le malade entend réellement des paroles qui sont prononcées. Le sens de l'ouïe est réellement affecté, mais il interprète d'une façon délirante les paroles prononcées autour de lui. Les sons sont ainsi transformés par lui en paroles déterminées. Il entend des conversations vagues qu'il ne comprend, auxquelles il ne comprend pas un mot, mais il croit entendre qu'on lui en veut, qu'on dit du mal de lui, qu'on l'injurie; il croit

entendre certaines expressions prononcées par les personnes qui passent près de l'endroit où il se trouve. C'est là l'illusion ou l'interprétation délirante à l'occasion de la sensation réelle de l'ouïe. Puis, peu à peu, par suite du travail incessant de la pensée, le passage se fait entre l'illusion et l'hallucination. Le malade crée alors de toutes pièces ces sensations. Son intelligence malade formule, et entend sa propre pensée qui lui revient du dehors sous forme de voix. C'est ce que Mr. Lélut a appellé transformation de la pensée et sensation en hallucination. C'est là la véritable hallucination des aliénés. Ce n'est pas l'hallucination des délires aigus ou des délires toxiques qui se passe dans le sens de la vue ou dans les nerfs spéciaux comme les phénomènes subjectifs se passant dans la vue, les sensations internes dans lesquelles l'idée se change en sensation. A force de croire qu'on vous insulte, qu'on doit prononcer telles ou telles paroles, on finit par entendre ces paroles qui vous sont répercutées du monde extérieur. On commence

par une représentation mentale, par un dialogue intérieur, qui existe naturellement chez chacun de nous comme expression de sa propre pensée dans les mots ou dans la voix; car chacun de nous en pensant est obligé de se servir de mots, représentés par des sons. On croit entendre sa propre pensée parlée au dehors, mais dans l'état normal, naturel, on distingue qu'on en est le véritable auteur. On ne transporte pas ce phénomène dans le monde extérieur. Dans la maladie, au contraire, dans l'aliénation, cette séparation se fait entre l'individu et le produit de sa propre opération cérébrale. Il y a là une scission qui fait que ce produit du monde cérébral se transporte dans le monde extérieur et revient au malade comme une chose venue du dehors. La pensée existe d'abord à l'état de pensée parlée mentalement comme dans le langage ordinaire et tout à coup il semble que c'est une voix qui vient du dehors et qu'une autre personne a prononcé les paroles qui se sont produites mentalement dans le cerveau. C'est l'hallucination. Ainsi donc il y a transformation de l'illusion et de l'interprétation

mentale en hallucination. Lorsque ce passage est effectué, l'aliéné persécuté est déjà arrivé à une période plus avancée de sa maladie. Ce passage s'effectue quelquefois très-rapidement. Quand il a eu lieu, le délire de persécution est parfaitement caractérisé. L'hallucination de l'ouïe est le fait dominant, caractéristique de cette maladie; elle donne à ces conceptions une force, une énergie extraordinaire, car le malade ne se borne pas à croire qu'on lui en veut, qu'on le persécute, il en est sûr; il a entendu qu'on l'a injurié; il a entendu qu'on a prononcé des mots pénibles, des mots grossiers ou injurieux. La plupart du temps, chose remarquable, à cette période, l'hallucination de l'ouïe est composée de mots isolés et très-simples. Elle n'est pas constituée par des phrases complètes. Le malade entend des mots très-courts et toujours les mêmes; il entend, par exemple, les mots: "Tue-le, tue-le, c'est lui... C'est lui... C'est elle... Il t'a vu... il veut te tuer..." le tout des phrases extrêmement courtes ou des mots.

chez les femmes quelquefois des mots obscènes et grossiers; chez les hommes également, mais surtout chez les femmes. Les malades entendent des mots isolés, des mots très-courts, des injures grossières qui leur sont lancées à la face. L'hallucination, à cette époque du délire de persécution, est donc un phénomène élémentaire. Elle se réduit à quelques mots ou à des phrases extrêmement courtes, et, par l'observation de ce fait capital, on peut marquer la date, en quelque sorte, de la maladie et distinguer cette période première de l'hallucination de l'ouïe, des autres périodes dont je vais vous parler tout à l'heure. Les hallucinations de l'ouïe sont une indication très-importante; elles marquent une 2e période. Toutes les fois que vous verrez un persécuté qui, non-seulement interprète des faits vrais, ou des sensations vraies, mais qui ajoute à ce délire des sensations fausses, créées de toutes pièces par son esprit malade, il a franchi le second degré de la maladie, il est en plein dans l'aliénation mentale; c'est à ce moment que l'aliéné persécuté se porte à des actes

violents, et il faut presque toujours des hallucinations impératives, caractérisées, très-nettes, pour pousser les persécutés à l'action. Car, en général, les persécutés, même les plus actifs, ont des tendances à l'inaction à l'immobilité. Ils se plaignent d'être maltraités, mais ils ne cherchent pas à se venger, tandis que celui qui est arrivé à l'hallucination de l'ouïe est très-porté au suicide ou l'homicide et à exercer sa vengeance sur lui-même ou sur d'autres, sur ses ennemis, sur ses prétendus persécuteurs, et il porte ses violences sur des personnes étrangères. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de formes de délire qui produisent plus d'actes violents que le délire de persécution, mais il faut distinguer les époques. Le délire de persécution est une maladie essentiellement rémittente qui existe toujours chez les malades pendant des années, mais à des degrés très-différents. Aucune maladie mentale n'est plus rémittente que le délire de persécution, mais à de longues portées, à de grandes périodes. Il y a des paroxysmes qui durent plusieurs mois et des rémissions

également. Pour bien décrire ce délire, il faut tenir compte de ce fait que c'est une maladie rémittente, qu'il y a des paroxysmes momentanés pendant lesquels les malades ne peuvent plus se contenir. Leur délire déborde alors de toutes manières. Il se manifeste par des paroles et par des actes. Le malade ne peut plus tenir en place; il se défie de tous ceux qui l'entourent; il change de domicile; il renvoie ses domestiques; il change de café ou de restaurant; il se déplace; il voyage; il emploie tous les moyens pour se soustraire à la persécution incessante qui le rend si malheureux. C'est alors, en général, que ces malades sont enfermés dans les asiles, parcequ'il est impossible de les conserver dans la société. Mais une fois entrés dans les asiles, au bout de quelques semaines ou de quelques mois, le paroxysme s'apaise et le malade qui a conscience, dans une certaine mesure, de sa maladie, qui désire obtenir sa sortie et qui sait qu'on le retient enfermé parcequ'il a exprimé des idées de persécutions, arrive à les dissimuler. Il se contient; il se maintient; il ne manifeste plus son délire, et, à force de se contenir,

au besoin même, il le nie. Les persécutés en état de rémission, qui nient leur délire ou qui le dissi=
=mulent, sont les plus difficiles à examiner et ils rendent bien souvent difficiles les investigations de la justice et même des médecins. Il arrive alors que ces malades sont souvent méconnus. On les croit guéris parcequ'ils dissimulent leur délire. On les met en liberté et alors ils recommencent tous leurs actes. Quoi qu'il en soit, c'est pendant les périodes de paroxysme que se produisent leurs actes violents, que les malades tuent ou se tuent. Après ces périodes de paroxysme, surviennent ordinairement des périodes très-longues de rémission, pendant lesquelles les malades peuvent rentrer dans leur famille, reprendre leurs fonctions, leurs occupations, et paraître guéris. Mais ce qui prouve qu'ils ne le sont point, c'est leur attitude, toute leur manière d'être, leur aspect extérieur. Ils recherchent la solitude; ils fuient le monde; ils s'isolent dans leurs appartements; ils emploient mille moyens pour se protéger

contre les influences occultes qu'ils n'osent plus avouer ; ils mettent des chaînes ou des cadenas à leurs portes et dans leurs appartements ; ils ont, en un mot, mille préoccupations pour se préserver contre les influences délétères auxquelles ils se croient exposés. Il y a dans tout leur maintien, dans tous leurs actes, des démonstrations évidentes, des manifestations de la persistance de leur délire. Il se manifeste dans toutes leurs paroles et dans toutes leurs actions. Cette seconde période de l'hallucination de l'ouïe prédominante est très. une période très-longue. Il y a des malades qui y restent pendant des années, sans passer à la période ultérieure. Cependant, en général, quand un aliéné persécuté a éprouvé beaucoup d'hallucinations de l'ouïe, pendant un certain temps, il commence également à éprouver d'autres hallucinations. Il a alors des hallucinations de l'odorat et du goût ; il se croit empoisonné ; il croit sentir de mauvaises odeurs ; il croit qu'on lui souffle des odeurs ou des substances délétères ; il croit qu'on lui souffle des gazes fétides ; il sent des odeurs de

cadavres; il y a des sensations de tous les sens: de l'odorat, de l'ouïe et du goût et de la sensibilité générale; il croit qu'on le torture, qu'on le fait souffrir, qu'on lui tenaille les chairs, qu'on lui tord l'anus, qu'on lui tortille les intestins; il éprouve, en un mot, des sensations de tout ordre dans tous les organes de l'économie: dans la tête, dans les yeux, dans les oreilles, dans les autres parties du corps. Il éprouve, en un mot, des hallucinations variées: de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût; mais, chose remarquable, parceque c'est un moyen de diagnostic excellent et qui a besoin d'être retenu: les persécutés n'ont jamais d'hallucinations de la vue; c'est la seule hallucination qui ne se produit pas dans cet état mental.

Aussi, lorsque vous découvrez une hallucination de la vue chez un persécuté, méfiez-vous; car vous avez affaire très-probablement et très-souvent à un alcoolisme méconnu. Quand le malade vous dit qu'il voit des lumières; qu'il a des sensations subjectives

de la vue; qu'il aperçoit des fantômes, des spectres, des animaux; lorsqu'il a des hallucinations de la vue très prédominantes, méfiez-vous, vous n'avez pas affaire à un aliéné persécuté chronique, mais à un persécuté d'origine alcoolique. L'hallucination de la vue appartient à l'alcoolisme et non pas au délire de persécution chronique. C'est là un moyen de diagnostic excellent. Les hallucinations de la sensibilité générale sont quelquefois tellement nombreuses dans le délire de persécution qu'elles dominent la scène, et chez les femmes elles se portent surtout du côté des fonctions génitales. Il y a beaucoup de femmes en effet chez lesquelles les hallucinations de la sensibilité générale sont très nombreuses et se portent surtout sur les organes génitaux. Les malades se croient victimes d'attou: :chements, d'actes obscènes; elles croient que quelqu'un est couché à côté d'elles; elles arrivent quelquefois même jusqu'à croire qu'elles ont un accouchement. Il y a des aliénées femmes qui, à cette période du délire de persécution, restent au lit quelquefois pendant 99 jours, prétendant qu'elles vont

accoucher, et éprouvent toutes les sensations absolument semblables à celles de l'accouchement. Sous l'influence de ce délire, elles croient même avoir accouché. En d'autres cas, ce sont les sensations génitales ordinaires, de tout ordre ; c'est ce qui a donné lieu, au moyen âge, à ces sensations de succubes et d'incubes racontées par tant d'auteurs et qui ont joué un si grand rôle dans la démonomanie du moyen âge.

Le délire de persécution, après avoir passé par ces différentes périodes, arrive donc à l'hal:
:lucination de la sensibilité générale, et une fois arrivé là, il s'y maintient. La plupart des persécutés, arrivés à cette 3e. période, ont des sensations anormales dans toutes les parties du corps. Ils ne se bornent pas à dire qu'ils entendent des voix, ils disent qu'ils sentent qu'on les tenaille, qu'on les pique, qu'on leur fait du mal, qu'on les torture, qu'on les fait souffrir de toutes les manières, physiquement, et dans toutes les parties du corps. Et c'est à cette période que l'hallucination de l'ouïe

elle-même se transforme. Au lieu d'être une simple hallucination très nette, très précise, portant sur certains mots ou sur certains membres de phrases, l'hallucination tourne au dialogue, à la conversation; les malades croient entendre à la fois la demande et la réponse; ils ont un dialogue parlé intérieur; ils font des questions et on leur répond; ils répondent à leurs propres pensées et leur pensée souvent revient du monde extérieur sous forme d'écho. Cette sensation de l'écho, très fréquente chez les persécutés de cette 3e période, est la marque de l'ancienneté de la maladie. Quand un aliéné vous dira : on me vole mes pensées; on les sait avant que je les ai conçues; on les voit; je ne suis plus maître de moi; toutes les fois que je pense une chose, elle est représentée au dehors; tout le monde l'entend, la sait; vous n'avez pas besoin de me questionner, vous la savez aussi bien que moi; vous savez ma pensée; on me la prend et on la reproduit dans les journaux; je suis privé de ma personnalité; on me prend mes pensées; on lit dans ma pensée. Quand le malade dit cela, il est à la 3e période du délire de persécution. Vous

n'avez pas besoin de l'interroger sous d'autres rapports, vous avez la date de l'ancienneté de la maladie ; c'est comme les dents du cheval qu'un vétérinaire inspecte et qui peuvent marquer l'âge de l'animal ; de même chez l'aliéné du délire de persécution ; ces hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale constituent une période déjà avancée de la maladie. Alors le délire est tout à fait systématisé ; il n'est plus possible de le modifier et l'aliénation est arrivée à une formule définitive.

A cette époque où la maladie n'est plus susceptible d'aucune modification, les malades racontent toujours la même chose à tout le monde dans les mêmes termes. Vous voyez dans les asiles d'aliénés des hommes qui vous disent qu'ils sont victimes d'horribles tortures ; qu'il y a des ennemis cachés dans les souterrains pour les tourmenter jour et nuit ; que d'autres parlent à travers le plafond, la muraille ; qu'on emploie des porte-voix ; que leurs ennemis sont placés au-dessus des plafonds ; qu'on leur perfore le

crâne ; qu'on leur torture les intestins ; qu'on leur fait entendre des choses épouvantables et qu'on leur dit des bêtises ; c'est le signe d'une période très-avancée. L'halluciné prononce alors des mots presque sans aucun sens et auxquels il n'était pas habitué. Il y a des hallucinés qui entendent des mots et des phrases auxquels ils ne comprennent rien ; l'hallucination arrive à être composée de mots ou de syllabes. Ils avaient commencé par le dialogue et la conversation, ils arrivent à un vocabulaire spécial, et ces malades vous jettent à la tête parfois un mot très-singulier, une phrase inattendue que vous n'avez jamais entendue et qui leur paraît la chose la plus naturelle, la plus simple du monde ; ces malades ont un vocabulaire spécial qui représente les noms ou les paroles qu'ils entendent prononcer, et, comme ils les entendent jour et nuit, ils croient qu'on ne doit pas en être étonné. C'est pourquoi ils ne prennent pas de précautions oratoires et n'expliquent pas pourquoi ils emploient ces mots étranges qui sont devenus pour eux tout à fait naturels. Lorsque l'aliéné persécuté prononce des

mots spéciaux, étranges, emploie un vocabulaire spécial; inattendu, vous pouvez affirmer que vous avez affaire à un aliéné persécuté déjà très-chronique. La systématisation du délire se manifeste par ce vocabulaire spécial. C'est alors, quand le malade à 15, 20 ans de maladie, c'est à cette période avancée du délire qu'en quelques mois arrive la 4.e période qui ne se produit que chez un certain nombre de malades. Elle mérite d'être signalée. Elle l'a été par MM Morel et Achille Foville. Ce dernier vient d'en faire une étude spéciale.
C'est le délire de grandeur, qui vient s'ajouter au délire de persécution. Alors que l'aliéné, pendant de longues années, s'est fait le centre de l'univers; qu'il s'est cru persécuté par la police, la physique, le magnétisme; que tout l'univers lui semblait conspirer contre lui; qu'il était l'objet d'un vaste système de conspiration; à force de se sentir l'objet de l'attention générale, il arrive peu à peu à se demander si, par hasard, il n'y aurait pas de motifs pour expliquer cette situation exceptionnelle; il ne peut pas comprendre pourquoi

le monde entier paie des hommes pour les aposter partout, au-dessus de sa tête, dans les murs, dans les plafonds, pour le torturer et le persécuter jour et nuit; peu à peu, très-lentement, il arrive à croire qu'il est un personnage important, exceptionnel; il cherche alors dans son passé, dans sa jeunesse, dans ses antécédents, dans ceux de sa famille à découvrir une circonstance qui explique cette situation; il croit qu'il a été changé en nourrice, qu'on l'a frustré d'un héritage, qu'il avait une naissance princière, qu'il appartenait à une famille nobiliaire; quelquefois, par un subterfuge de langage, il transforme son nom propre dans le nom de sa famille, et trouve le moyen de découvrir son origine princière, nobiliaire, et, par suite de ce travail intellectuel souvent très-complexe, il arrive à l'idée qu'il est un prince, une princesse; qu'il était réservé aux plus grandes destinées; qu'il est un prince méconnu; qu'il a été écarté du trône; qu'il appartient à une famille royale; qu'il est Louis XVII; qu'il est un individu changé en nourrice; qu'elle est une princesse, si c'est une femme, et que des princes attendent le moment de l'épouser; c'est

ce qui constitue le nouveau délire de grandeur, mais ce délire de grandeur est logique, motivé ; il repose sur des bases intellectuelles, déterminées par l'esprit en délire, logiques jusqu'à un certain point ; ce n'est pas celui des délires paralytiques.

Le délire de grandeur chronique a un caractère parfaitement déterminé ; il est systématisé ; il est motivé ; il est coordonné. Le malade vous donne sur la généalogie des explications très nettes. Le délire limité à un cercle d'idées très restreint ; ce n'est pas comme le délire paralytique ; il porte sur le nom, sur la fortune. Le délire des grandeurs est donc très distinct du délire des grandeurs des paralytiques, et il mérite d'être étudié à part. C'est ce que M^r. Foville a fait récemment dans une monographie. Cette étude a un grand intérêt au point de vue du diagnostic des aliénations partielles pour distinguer ce délire des grandeurs du délire des grandeurs des aliénés paralytiques. On a trop souvent confondu jusqu'aujourd'hui ces deux délires de grandeurs. Quand on voit arriver à Charenton, par exemple, un malade

atteint de délire des grandeurs, on se demande s'il ne va pas devenir paralytique. C'est là une erreur. Le délire de grandeurs chronique, qui arrive chez les anciens persécutés, n'est pas le même que celui de la paralysie générale. Il ne faut pas confondre ces deux espèces de délires de grandeurs.

Vous voyez, Messieurs, que le délire de persécution peut être distingué des autres mélancolies ou des autres délires partiels. Il doit être décrit d'une manière spéciale; c'est un délire sui generis. Il a une origine, un développement, une évolution et des périodes qui sont au nombre de quatre :

1°. L'élaboration du délire ou l'interprétation délirante.

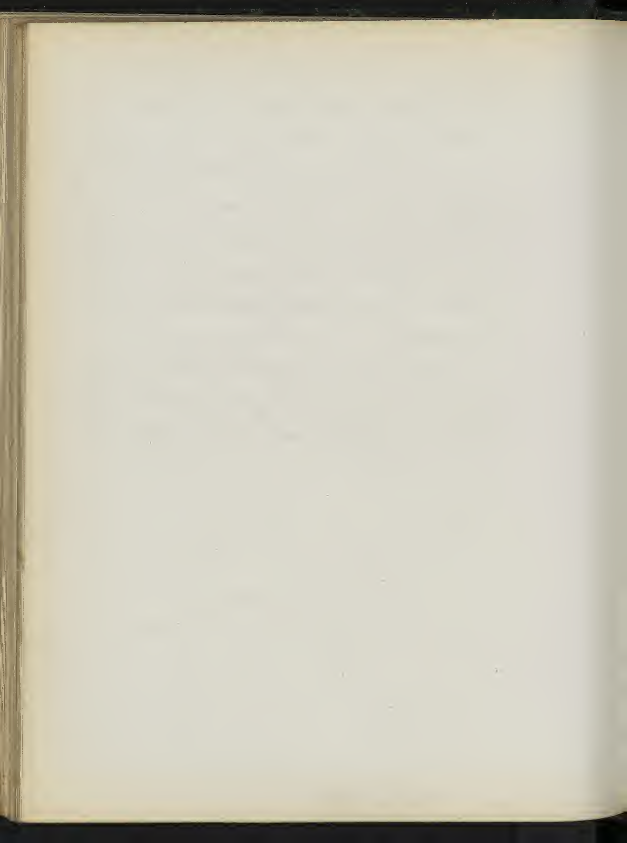
2°. L'hallucination de l'ouïe. Il y a alors à la fois interprétation délirante et hallucination de l'ouïe.

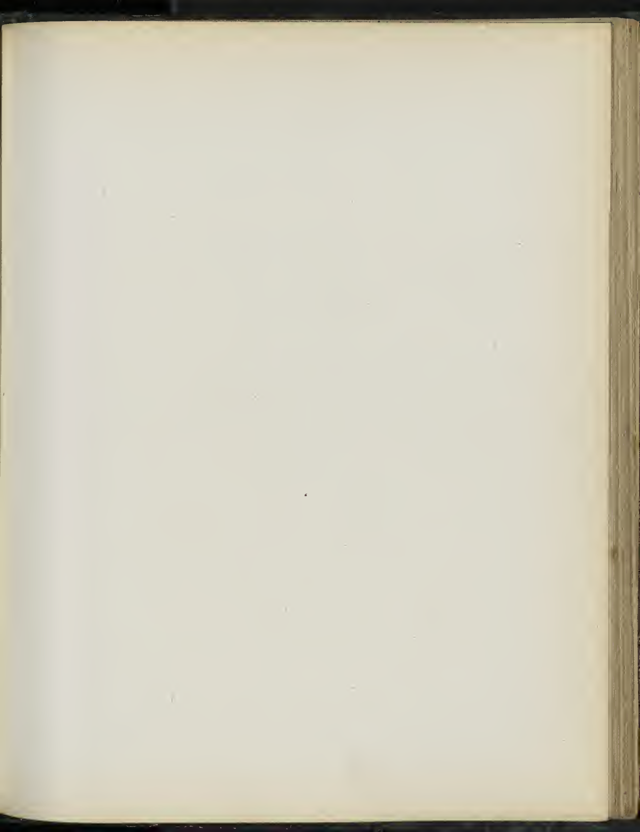
3°. L'hallucination de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût, vient s'ajouter à l'hallucination de l'ouïe qui se transforme elle-même. Au lieu d'être une hallucination composée de mots isolés, simples et de phrases très-courtes, elle devient dialoguée; elle

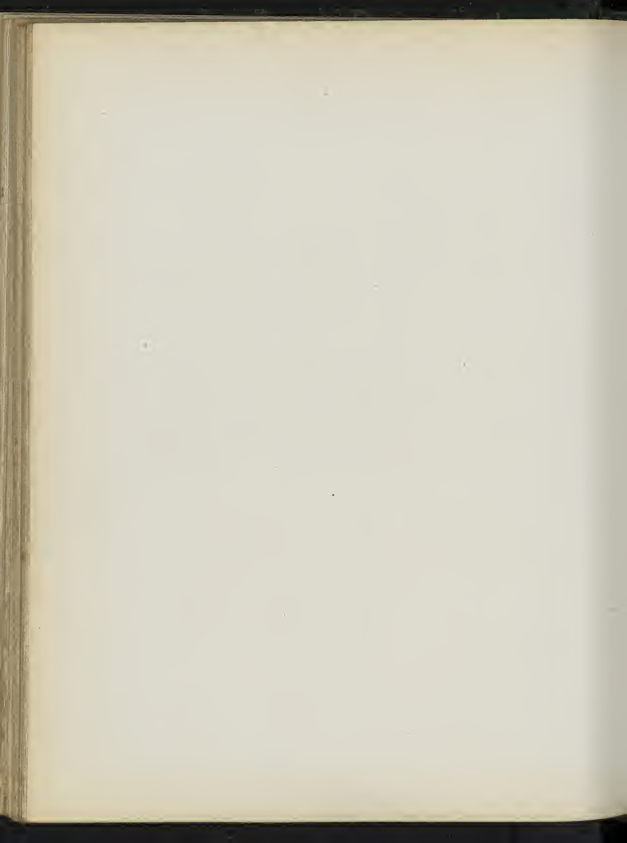
se transforme en écho, en répercussion au dehors de la pensée parlée mentalement. L'aliéné entend ses propres pensées répercutées ou reproduites au dehors. C'est d'abord un monologue, puis un dialogue, si on peut s'exprimer ainsi. Plus tard, enfin, survient la 4.e période, dans laquelle le délire des grandeurs, mais coordonné et systématisé, vient s'ajouter à tous les phénomènes antérieurs qui persistent et complètent le tableau de la maladie. Alors ces malades restent ainsi pendant toute leur vie avec des simples périodes de paroxysme et de rémission. Le délire, en effet, est presque toujours incurable. Il y a des guérisons apparentes, mais c'est une succession de rémissions et de paroxysmes qui reviennent tour à tour. C'est une maladie continue, constitutionnelle, mais elle n'arrive jamais à la démence proprement dite. C'est une erreur de dire, comme l'ont fait Pinel et Esquirol, que tous les aliénés arrivent à la démence. Les délires partiels conservent toujours leur caractère jusqu'à la fin. L'intelligence s'affaiblit; le malade est déjà plus dément si on veut

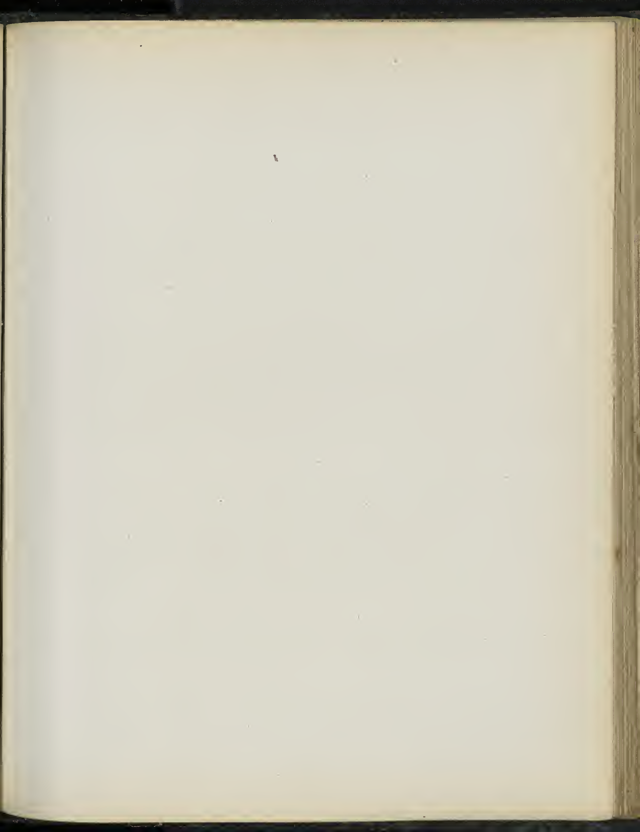
exprimer par là la faiblesse intellectuelle, mais il n'arrive jamais aux degrés de faiblesse des maladies organiques du cerveau. Le persécuté arrive à une incohérence qui est encore susceptible de beaucoup de raison; il peut encore parler des choses usuelles de la vie, qui se passent autour de lui, même dans l'état de délire de persécution le plus chronique. Il n'est pas à proprement parler en état de démence.

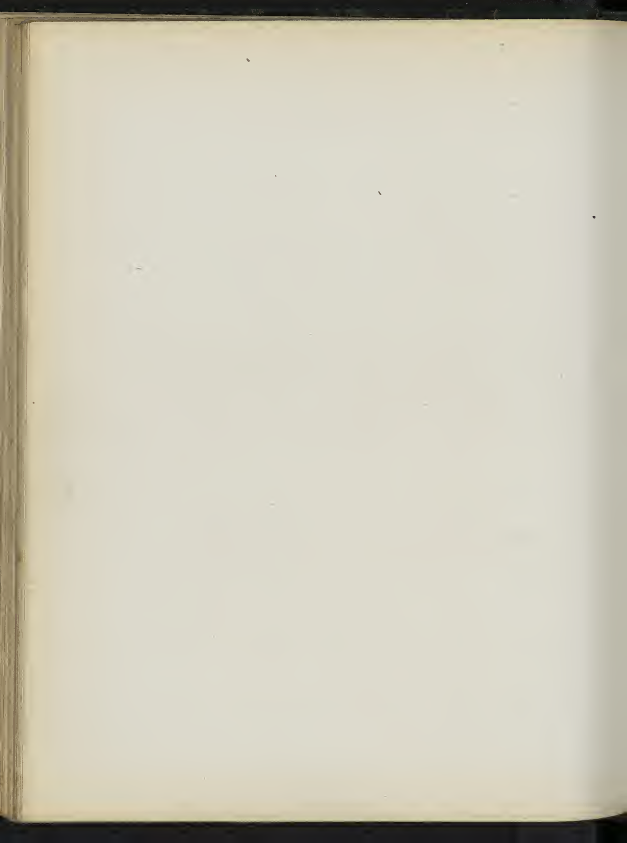
Je continuerai, dans la prochaine séance, l'étude des délires partiels par les délires religieux, érotiques et à prédominance d'idées de grandeur.

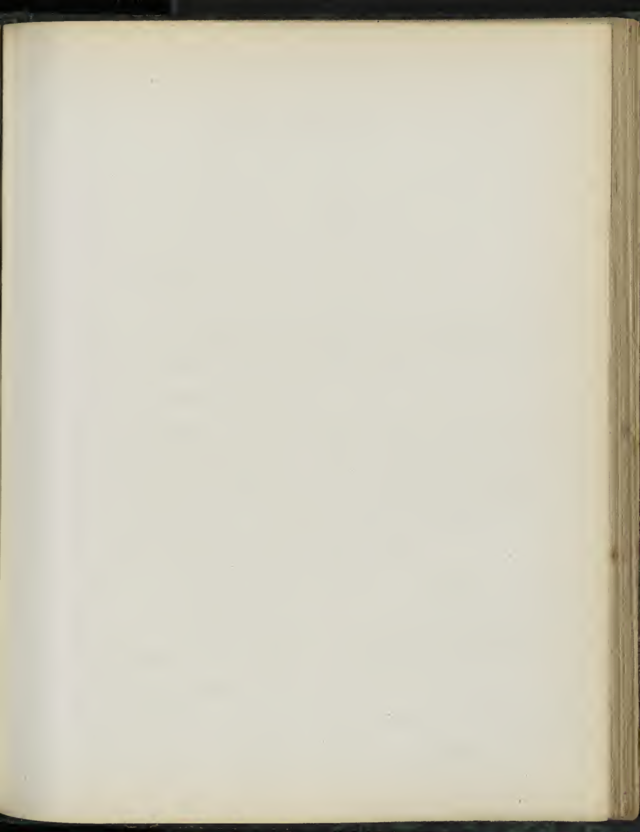


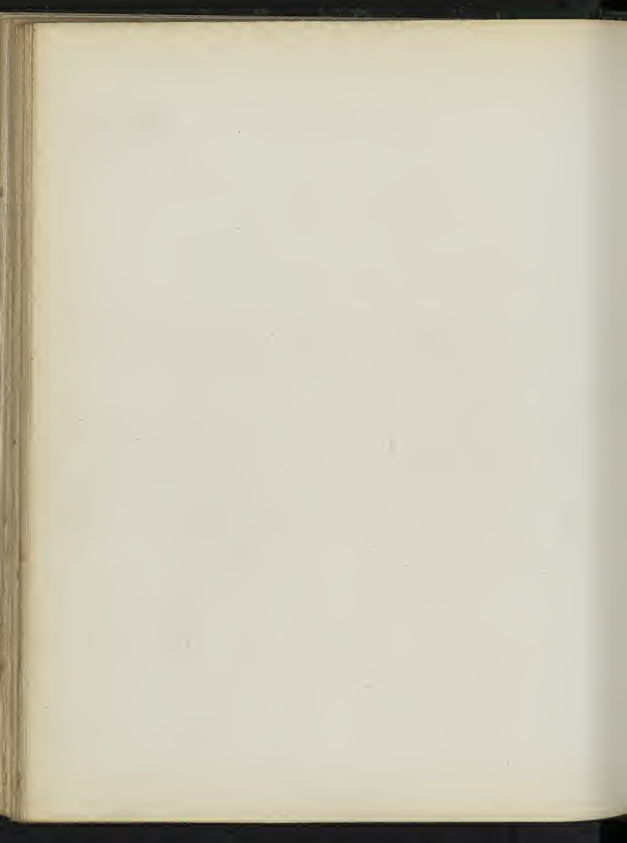












17e Leçon.

16 Janvier 1877.

Messieurs,

Dans l'ordre que j'ai adopté pour l'exposé des différentes formes des maladies mentales, j'en suis arrivé aujourd'hui à l'étude d'une variété ou d'une d'une espèce de maladie mentale très-importante, très-fréquente et qui mérite d'être étudiée avec soin. Je veux parler de cet état auquel on a donné le nom de délire de persécution, autrement dit de la mélancolie avec idées de persécution prédominantes.

Dans la dernière séance, je vous ai parlé de deux variétés principales de la mélancolie: la mélancolie anxieuse et la mélancolie dépressive avec tendance à la stupeur. Comme 3e variété j'ai admis ce que j'ai appelé la mélancolie active, c'est-à-dire la mélancolie portant sur des idées tristes, mais avec un fond général d'activité,

toujours en se basant sur ce principe général qu'il vaut mieux classer les maladies mentales d'après l'étude du fond de la maladie que d'après les idées prédominantes.

Mr. Baillarger, qui a cherché à modifier et à perfectionner la classification d'Esquirol, avait déjà fait remarquer que la mélancolie telle qu'elle était admise par Esquirol, comprenait deux états de maladie tout à fait différents, car certains mé=:lancoliques d'Esquirol sont déprimés, affaissés au physique comme au moral, ce sont de véritables mélancoliques, ce sont des malades qui sont abattus, anéantis au physique comme au moral, qui sont diminués et qui sont profondément tristes sans savoir pourquoi, alors même que les idées tristes ne sont pas encore nées, ne se sont pas encore produites dans leur esprit. C'est là le véritable type de la mélancolie.

Mais il en est d'autres au contraire qui ont toutes les apparences du délire partiel en général, du délire dit monomaniaque, c'est-à-dire que ces malades, à première vue, ne paraissent pas tristes, ne paraissent pas mélancoliques,

ressemblent aux hommes à l'état normal, ont les appa-
-rences extérieures de la raison, et, s'ils ne veulent pas avouer
leur délire, ce qui arrive souvent, vous ne pourrez pas juger
de leur état mental. Ce n'est que par leurs paroles et
leurs actes que vous pourrez constater l'état d'aliénation
mentale, car dans l'ensemble ils ressemblent à des
hommes sains d'esprit. Les mélancoliques se rapprochent
donc beaucoup des monomaniaques d'Esquirol. C'est
pourquoi Mr. Baillarger avait dit deux espèces de
mélancoliques, les mélancoliques dépressifs et les
monomanes tristes, c'est-à-dire les malades atteints de
délire partiel avec prédominance d'idées tristes.

Or, c'est la même idée que je cherche à exprimer
en parlant des mélancoliques actifs. Les mélancoliques
sont tristes par la nature des idées qu'ils expriment, mais
ils ont toutes les apparences de l'activité, de l'état normal.
Ce sont des malades qui parlent, qui agissent, qui se ma-
-nifestent extérieurement comme des gens sains d'esprit,
excepté par leurs idées délirantes; ce sont des malades
atteints de délire partiel mais avec apparence générale de
raison. Sous ce rapport ils constituent un intermédiaire
entre les mélancoliques que nous avons étudiés dans la

dernière séance et les malades atteints de délire partiel dont nous parlerons dans la prochaine leçon.

Le type de ces mélancoliques actifs ce sont les malades atteints du délire de persécution. Ce délire est tellement fréquent, il paraît si souvent et dans la société et dans les asiles qu'il mérite à lui seul une description tout à fait distincte, et il la mérite à tous les points de vue, parceque non-seulement ces malades se ressemblent entre eux et ont des caractères communs très-nombreux, mais ils ont un ensemble de caractères qui permettent d'en faire une variété tout à fait distincte de l'aliénation mentale et de les séparer de beaucoup d'autres aliénés à délire partiel. Le délire de persécution mérite donc une étude spéciale.

Cette maladie remonte ordinairement aux premiers âges de la vie. Ce n'est pas toujours à l'état de maladie mentale qu'elle existe chez les enfants et chez les jeunes gens, mais c'est toujours à l'état de caractère, de prédisposition. La plupart des malades qui seront plus tard atteints de délire de persécution ont commencé par avoir une tristesse native, une disposition à la défiance, aux soupçons, ce sont des êtres susceptibles, ombrageux,

difficiles à vivre, défiants. Dans les collèges on remarque quelquefois certains individus de cette catégorie qui frappent l'attention de leurs camarades et de leurs professeurs, sans que cependant l'attention soit attirée sur le côté maladif de ce caractère spécial : les études sur l'aliénation mentale sont encore trop peu avancées pour que, dans l'opinion générale, on puisse attribuer aux maladies mentales ou à une prédisposition ces diversités de caractères ; mais ce qui est certain, c'est que les malades qui seront atteints plus tard du délire de persécution, ont présenté dans leur jeunesse des caractères particuliers, susceptibles, défiants, ayant une tendance à l'isolement, à la vie solitaire qui se rencontre même chez les enfants et surtout à partir de l'époque de la puberté.

C'est donc un premier fait à bien établir : le délire de persécution n'est ordinairement qu'un développement, qu'une évolution d'un caractère primitivement triste, défiant et soupçonneux. Cependant il y a à cet égard une distinction à faire, il y a en quelque sorte deux origines diverses pour le délire de persécution. Une grande partie de ces malades ont l'origine que je viens d'indiquer, c'est-à-dire que la maladie prend naissance dans un caractère préalablement triste, mais il y a d'autres malades qui débutent par l'hypochondrie,

c'est-à-dire par des sensations physiques, par des sensations nerveuses. M. Morel, de Rouen, a surtout insisté sur ce mode de début du délire de persécution. Il citait des observations assez nombreuses de malades qui ont été hypochondriaques avant de devenir atteints de délire de persécution.

Il faut donc admettre deux modes de début de cette maladie ; dans un cas, elle n'est que le développement successif et imperceptible, en quelque sorte, par nuances insensibles, d'un caractère anormal ; et dans d'autres cas, au contraire, elle est le résultat d'une maladie nerveuse préalable. Avant d'être atteints de délire de persécution, c'est-à-dire de trouble mental caractérisé, de véritable folie, les malades ont été atteints pendant plusieurs années d'une variété d'hypochondrie. Beaucoup de malades qui doivent être atteints plus tard de délire de persécution ont commencé par être hypochondriaques, et par présenter le caractère principal de l'hypochondrie, c'est-à-dire des sensations nerveuses extrêmement variées dans toutes les parties du corps, accompagnées d'un malaise de l'état général, de préoccupations pénibles qui se localisent tantôt dans un organe, tantôt dans un autre, tantôt dans le cœur,

tantôt dans le poumon, tantôt dans le foie, mais état nerveux général qui constitue une véritable névrose servant de base aux préoccupations mentales.

Il y a donc deux modes d'origine du délire de persécution, l'origine puisée dans le caractère antérieur, triste, défiant, et une autre origine puisée dans l'hypochondrie. Pour étudier les premières périodes du délire de persécution, on est obligé ordinairement de se borner à une étude rétrospective; ce n'est que plus tard, quand les malades sont dans les asiles, quand le trouble mental n'est plus contestable qu'on peut remonter alors à quelques années en arrière, et connaître soit par le malade, soit par les parents, les premières périodes de la maladie; mais quand on observe directement le malade à cette période, le plus souvent on ne peut rien constater. Il y a dans le monde, dans la société, et ceci dans tous les pays, un assez grand nombre de personnes qui sont déjà atteintes de délire de persécution et que personne ne peut considérer comme des malades. Le délire de persécution se développe tout à fait à l'intérieur, dans l'intimité même de la conscience, dans le for intérieur et ces malades, pendant plusieurs années, souvent ne manifestent à personne leurs préoccupations délirantes. Ils peuvent passer pour des

hommes tristes, des hommes aimant la solitude, se retirant du monde, vivant à l'écart, susceptibles, difficiles à vivre; on trouve chez eux des travers de caractère, mais voilà tout ce qu'on peut constater. Il est dans l'essence de cette maladie mentale de se concentrer pendant plusieurs années dans le for intérieur du malade et sans manifestations apparentes. Cependant il y a toujours quelque manifestation, mais il faudrait vivre avec les malades dans l'intimité la plus absolue, il faudrait être leur confesseur, leur confident ou leur intime de jour et de nuit en quelque sorte pour pouvoir constater les manifestations lorsqu'elles se produisent. Les malades ne peuvent pas tout concentrer dans leur for intérieur; il y a des moments où ils sont tellement dominés par leurs préoccupations pénibles qu'ils ont besoin de les manifester, le besoin d'en faire la confidence. Or, tous ces malades ont fait à diverses reprises des confidences à telle ou telle personne, lorsque plus tard ils sont devenus aliénés d'une façon évidente, on constate que des amis, des parents ont reçu à diverses époques des aveux qui témoignent de l'existence de la maladie

depuis plusieurs années. Mais ces faits ne peuvent être constatés qu'après coup, d'une manière rétrospective; et pendant la première période, personne ne peut rien à cet égard, et le médecin qui aurait l'habitude de ce diagnostic, de cette étude, qui constaterait le délire de persécution à cette époque, ne rencontrerait partout que des incrédules; on croirait qu'il exagère, qu'il ne voit que des fous partout, et que rien ne démontre l'existence de l'aliénation mentale chez ces malades qui n'ont pas, en réalité, de manifestations habituelles.

Mais ce n'est pas seulement par les confidences des malades, c'est quelquefois par leurs actes, par leur manière de vivre qu'on peut constater, dès cette époque, le délire de persécution. Les malades s'isolent du monde extérieur; comme la plupart des personnes qui deviennent aliénées, ils ont besoin d'isolement, de solitude, comme je l'ai déjà dit plusieurs fois, le monde extérieur les blesse, les rend malheureux, les tourmente, ils fuient ce monde extérieur qui leur est hostile et pénible, ils se renferment donc dans la solitude, ils vivent seuls, ils s'enferment chez eux, quelquefois même ils restent au lit dans leur chambre et fuient les personnes avec lesquelles ils

vivaient jusque là; ils se mettent en contradiction avec tout leur entourage, avec leurs parents, leurs amis et même avec leurs connaissances passagères; ils se constituent un nouveau milieu, de sorte que le malade qui est dans cette première période de délire de persécution se manifeste ordinairement par ses habitudes et par ses actes. Ce sont des hommes qui vivent à l'écart, qui s'enferment chez eux; ce sont des hommes qui, quelquefois, se livrent à l'étude avec une grande persévérance et une grande persistance. D'autres fois, au contraire, ils sont incapables de travailler, mais ils s'enferment, s'isolent, ils vivent à l'écart, ils éprouvent le besoin de changer souvent de domicile; ils croient être tourmentés dans les localités qu'ils habitent; ils attribuent ces tourments aux circonstances extérieures, aux personnes qui vivent auprès d'eux et ils se déplacent; s'ils sont à la tête d'une grande maison, d'une famille nombreuse, eh bien! ils fuient leur famille, ils fuient leur localité et ils se transportent dans d'autres lieux, quelquefois même ils entreprennent des voyages. Il y a beaucoup de ces malades, à la première période du délire de persécution qui se déplacent non-seulement dans une seule ville,

mais qui éprouvent le besoin de voyager au loin.
Mr Foville fils a fait un travail intéressant sur les aliénés migrateurs, les aliénés qui voyagent, et il a fait remarquer qu'ils appartiennent à cette forme de maladie mentale, soit dans son début, soit dans les périodes ultérieures. C'est par cet ensemble d'habitudes, d'actes, de manière de vivre qu'on peut juger le délire de persécution même dans sa première période. Mais ce début est très lent et il peut s'écouler plusieurs années avant que l'on constate l'existence de la maladie; lorsqu'on com:
:mence à la constater, c'est par certains signes extérieurs toujours les mêmes; le malade ne peut plus se contenir; les préoccupations qu'il renfermait en lui-même jusque-là éclatent de temps en temps, et tous ces malades sont identiques les uns aux autres, ils croient tous qu'on les regarde dans la rue, qu'on leur lance des coups d'œil malveillants, qu'on se fait des signes, qu'on a des signes d'intelligence entre plusieurs personnes et que ces signes d'intelligence les regardent; ils se croient le centre de leur entourage; ils croient que tous les faits même les plus insignifiants autour d'eux sont dirigés contre leur personne.

Voilà la première manifestation du délire de persécution. Tout individu qui est atteint du délire de persécution a passé par cette première phase d'in=terprétation. L'interprétation délirante est donc le premier phénomène caractéristique du délire de persécution à la première période. Les malades arrivent à tout interpréter, le moindre signe, la parole la plus insignifiante, un geste, une attitude, une expression de physionomie, tout est interprété par eux; à travers le prisme de leur délire, ils voient la preuve de la malveillance de chacune des personnes qui les entourent, dans chacun des gestes, dans chacune des attitudes. Parle-t-on, on dit du mal d'eux; garde-t-on le silence, c'est un silence provocateur ou im=probateur. Tout est interprété dans le sens du délire contre le malade lui-même. Il se croit le centre d'une malveillance générale; il se croit l'objet d'une attention qui lui est hostile, et il explique tous les faits du monde extérieur à travers cette préoccu=pation dominante délirante. C'est le fait caracté=ristique du délire de persécution. Dès lors qu'un malade vous avoue que tout le monde le regarde,

qu'on le suit dans la rue, qu'il y a des gens appostés pour le surveiller, qu'il est entouré d'espions, qu'on épie les moindres de ses actions, qu'on le surveille, que tout le trouble, que des personnes qui passaient dans la rue, dans le voisinage, se sont fait des signes à son intention, qu'elles ont chuchoté des paroles, ont prononcé des mots qu'il n'a pas bien entendus, mais qui avaient un sens mystérieux, cet individu est atteint du délire de persécution. Il n'est pas possible, même avec un caractère défiant et soupçonneux d'arriver à ce degré. On peut être défiant, soupçonneux sans être aliéné, mais dès lors qu'on affirme ces différents faits, c'est qu'on a déjà franchi la limite de l'aliénation mentale; on n'est plus seulement défiant, soupçonneux, on est aliéné, atteint de délire de persécution à la première période, surtout quand ces faits se reproduisent, et que la vie entière du malade est consacrée à ces in:
:terprétations, car ces malades n'ont aucun moment de répit, même à cette période ils ne peuvent plus vivre de la vie commune, ils ne peuvent plus remplir les devoirs de leur profession, de leur charge, de leur travail, quelle que soit leur position sociale, ils sont

incapables d'un travail utile et suivi. Ils sont
tellement dominés par des idées fugaces, fugitives
fausses, par des idées maladives qu'ils sont accaparés,
et il leur est impossible de vivre de la vie commune.
Par conséquent ce sont des aliénés, ce sont des hommes
qui sont séquestrés, par l'effet de leur maladie, du
monde extérieur, de la vie sociale ordinaire ; ce sont
donc de véritables aliénés dès cette première période,
mais dans la plupart des cas, on ne constate pas
alors l'aliénation mentale, il n'y a que quelques
manifestations fugaces, fugitives, et il faut se
trouver là pour pouvoir juger le malade qui se
manifeste ainsi, et dans la plupart des cas,
ils vivent au milieu de la société sans être
regardés comme des hommes aliénés. Il y a peu
de maladies qui permettent la vie commune plus
longtemps. C'est pour cela qu'elle est dangereuse,
car ces malades, à la première période, peuvent
devenir dangereux, ils peuvent parfaitement
croire qu'ils rencontrent un de leurs ennemis,
et dès cette époque, donner un soufflet, prononcer
des paroles injurieuses, des menaces ou même

passer à l'action. On a vu des malades à cette période de simple interprétation, passer déjà à des actes violents, soit de suicide, soit d'homicide. Le délire de persécution inaperçu, tout intérieur, est donc loin d'être sans danger, et même à cette période, ces malades vivent en liberté comme ils le font en très-grand nombre, sont des êtres dangereux pour l'ordre social.

Cependant, comme je vous le dirai tout à l'heure, il y a quelques distinctions à établir parmi eux; au point de vue dangereux, quelques réserves au point de vue du caractère des malades et de la nature de leurs maladies. Voilà donc la première période d'interprétation délirante. C'est le premier degré. Le malade se borne à interpréter contre lui tout ce qui se passe dans le monde extérieur, les gestes, les signes, les paroles, tout est interprété dans le sens du délire, et le malade arrive à cette conclusion qu'on lui en veut, qu'il a des ennemis, qu'il ne sait pas pourquoi il en a, qu'il n'a rien fait pour cela, mais qu'enfin sans savoir le motif, il est entouré d'ennemis, de gens qui lui en veulent et lui font du mal. Voilà le premier degré du délire de persécution. Mais ce degré maladif est encore indéterminé. C'est ce que j'ai indiqué dans les

considérations générales sous le nom d'incubation ou d'élaboration de la maladie. Le malade se sent persécuté, mais d'une manière vague, sans détermination du délire; il n'a pas encore choisi son système délirant; il se sent persécuté d'une manière générale; il a soin d'employer cette particule singulière, le mot On. On me tourmente, on me persécute, on me poursuit, sans pouvoir dire qui est ce qui le poursuit, qui est ce qui le tourmente et le persécute; il n'est pas arrivé jusque-là à préciser son délire. La période du délire est vague, indéterminée, mais l'esprit humain ne peut pas rester très-longtemps dans cet état de vague et d'indécision; il est dans l'essence de l'esprit humain et de la logique même, de remonter d'un effet à une cause; il y a là ce qu'on a appelé élément de causalité qui joue un très-grand rôle dans la nature humaine à l'état normal ou à l'état maladif; c'est ordinairement par ce procédé de causalité que le malade arrive à chercher une cause à son délire. Il se sent tourmenté, malheureux, persécuté, et il cherche à quoi tient cette persécution, d'où elle peut venir, quelle peut en être la cause. C'est alors que

son délire suit des directions diverses au point de vue de l'objet, quoi qu'il soit toujours le même au fond et que le délire de persécution ressemble à lui-même chez tous les malades; tous les malades qui en sont atteints ont des caractères communs, et cependant ils diffèrent plus ou moins quant à l'objet du délire. Il y a sous ce rapport plusieurs catégories importantes à distinguer.

Il y a d'abord les malades qui restent pendant de longues années à l'état vague et indéterminé. Il y a un certain nombre de persécutés qui ne dépassent pas cette limite pendant assez long temps; ils disent qu'on les persécute, qu'on leur rend la vie impossible, et ils ne peuvent pas préciser la cause de ces tourments et de ces persécutions. C'est la première catégorie.

Mais il y en a d'autres qui cherchent une cause plus précise. Alors ne pouvant pas trouver de cause dans le monde extérieur qui les entoure, dans les personnes avec lesquelles ils sont en rapport, ne pouvant pas personnifier leur délire dans une seule personne, ils s'attaquent à des causes générales. C'est le délire de persécution, qu'on peut appeler collectif, et c'est là le fait le plus général, le plus fréquent. La plupart des persécutés, au lieu d'accuser

telle ou telle personne, accusent des influences générales.
Le délire de persécution est presque toujours collectif; les
causes sont des causes mystérieuses, des causes occultes
et collectives. C'est un fait sur lequel on n'a pas assez
insisté et qui est très-exact, que l'observation démontre
tous les jours. C'est ce qui fait que la plupart des per:
=sécutés arrivent à croire qu'ils sont victimes d'une
conspiration générale, d'une conspiration mal déterminée.
D'autres se croient poursuivis par la police; d'autres
enfin se croient poursuivis par le diable, par les
sciences occultes, par la sorcellerie, par le magnétisme,
par l'électricité, par des influences occultes de tout
ordre, ou par des sociétés secrètes, ou par les jésuites
ou par des collections d'individus. De sorte que si
on faisait le relevé de tous les persécutés qui existent
dans les asiles d'aliénés, on verrait que l'immense
majorité rentre dans cette catégorie; la plupart des
persécutés, au lieu d'accuser telle ou telle personne,
accusent des influences générales, des influences occultes,
parceque ces influences occultes sont bien plus com:
=modes pour expliquer des sensations qui sont
complètement anormales, en dehors du monde habituel;

ils éprouvent des sensations si variées, des sentiments si étranges, si singuliers qu'ils ne savent à quoi les attribuer, et ils les attribuent à une cause elle-même mystérieuse, vague et presque occulte. C'est pourquoi la plupart des persécutés arrivent à une systématisation délirante, arrivent à accuser des collectivités d'individus et des influences générales plutôt que des individus en particulier. C'est un fait très-important à signaler dans le délire de persécution.

La 3e catégorie enfin des persécutés précise davantage son délire. Cette 3e catégorie s'applique à un individu en particulier : c'est Mr. un tel, c'est telle personne, c'est mon père, c'est mon frère, c'est ma sœur, c'est tel médecin, c'est tel prêtre, c'est telle personne qui me persécute. Il y a une catégorie d'individus qui arrivent à la systématisation délirante ; ils définissent, ils formulent leur délire dans une persécution unique, individuelle. Eh bien ! ces individus sont les plus dangereux de tous, parceque, comme l'a très-bien dit Mr. Lasègue, de persécutés ils deviennent persécuteurs ; ils peuvent s'en prendre à l'individu qu'ils accusent puisqu'ils le rencontrent, ils le voient ; ils peuvent l'attaquer,

le souffleter, le menacer et même le tuer; ils ont une prise sur l'individu, tandis qu'ils n'ont pas de prise sur la police, sur les Jésuites, sur les sciences occultes, sur le magnétisme et l'électricité. De sorte que les plus dangereux des persécutés ce sont ceux qui formulent leur délire d'une manière précise sur un individu déterminé, au lieu de le laisser toujours à l'état vague, et d'accuser des influences générales.

Ces distinctions sont très-importantes au point de vue de la pratique.

Cette formule donnée au délire, cette systématisation n'arrive que très-tardivement et très-lentement. C'est seulement à la seconde période d'évolution des idées fixes aussi bien dans le délire de persécution que dans les autres délires partiels. Mais avant d'arriver à cette systématisation si avancée, le malade passe passe par des phases successives. Or, la phase qui suit la période d'interprétation et qui constitue la seconde période du délire de persécution, c'est la phase qu'on peut appeler de l'hallucination de l'ouïe. La plupart des persécutés ont des hallucinations de l'ouïe, mais ils n'en ont pas au début de leur maladie;

ils ont commencé par une simple interprétation délirante, et ce n'est que lentement, au bout de quelques années, qu'ils arrivent, par une pente naturelle et insensible, jusqu'aux hallucinations de l'ouïe, et vous allez com=
=prendre très-bien comment se fait cette transition. Le malade se croit l'objet de l'attention générale; il croit entendre dans une chambre voisine ou au-dessus du plafond des personnes qui parlent de lui, qui chu=
=chotent. Il est là déjà à cette première période qui est intermédiaire entre l'interprétation de faits réels et l'hallucination, car rien n'est plus voisin de l'hallucination que cette interprétation délirante de sensations externes; il croit entendre des personnes qui parlent, mais qui parlent sous une forme très-vague, dont les paroles ne sont pas nettement accentuées. Et puis, peu à peu, naturellement, à force de préoccupations d'esprit, l'esprit finit par substituer ses propres pensées aux paroles vagues qu'il croit entendre dans le voisinage, de sorte que le passage se fait tout naturellement entre l'interprétation sensorielle de la parole et l'hallucination de l'ouïe. Il y a là un passage tout naturel qui existe dans d'autres formes de maladies mentales.

L'hallucination de l'ouïe est le signal de la seconde période du délire de persécution. Mais cette hallucination de l'ouïe revêt des caractères très-différents, selon la période du délire de persécution où elle se manifeste. Cette hallucination de l'ouïe commence par être composée de simples mots, de mots isolés et de mots toujours les mêmes. Les persécutés qui sont à cette seconde période entendent des voix, mais ces voix répètent toujours les mêmes mots. On les appelle: voleur, on les appelle: assassin, on leur prononce des paroles très-courtes comme: c'est lui, c'est elle! c'est ta mère! tue-la! tue-là! des mots de ce genre, des mots très-courts et contenant un ordre impératif. Et c'est ce qui rend ces malades souvent si dangereux, parceque, entendant des voix toujours les mêmes, répétant la même phrase ou le même ordre, ils sont bien près de passer à l'action et d'exécuter l'ordre qu'ils reçoivent. Tout persécuté qui a l'hallucination de l'ouïe très-nette, très-caractérisée, est bien près de devenir dangereux et de passer à l'action, soit au suicide, soit à l'homicide. C'est là le premier degré de l'hallucination de l'ouïe dans le délire de persécution. Mais ce premier degré ne dure qu'un

certain temps, et il est bientôt remplacé par des degrés successifs. C'est une étude qui n'a pas été suffisamment faite et qui est cependant conforme à l'observation. L'hallucination de l'ouïe revêt des formes différentes selon les périodes du délire de persécution où elle se manifeste. Les auteurs qui ont étudié l'hallucination de l'ouïe, comme Mr Baillarger qui l'a fait d'une façon remarquable dans un mémoire sur les hallucinations, ont signalé des faits très-nombreux d'hallucination de l'ouïe dans les diverses périodes. Mais ils n'ont pas suffisamment précisé les périodes auxquelles ces diverses hallucinations correspondent. Or, dans le délire de persécution c'est plus évident que dans tous les autres. L'hallucination, en se continuant, en se perpétuant, en s'exagérant, tourne à la conversation, tourne au dialogue ou au monologue. L'halluciné de l'ouïe qui entend des voix faisant des phrases entières, des phrases complètes, de véritables conversations est un aliéné déjà beaucoup plus chronique, bien plus avancé en maladie que celui qui n'entend que des mots isolés. L'hallucination de l'ouïe composée de certains mots toujours les mêmes constitue une période aiguë des maladies mentales. Elle n'existe

guère que dans les paroxysmes, tandis que dans les périodes plus chroniques, l'hallucination revêt la forme d'un dialogue ou d'une conversation, d'un monologue; les malades entendent des phrases entières; on leur parle et ils répondent aux paroles qu'ils croient entendre. Il y a échange d'idées, il y a dialogue, con:versation mentale, il y a ce qu'on a appelé l'in:terlocuteur imaginaire. Les persécutés, à cette période, ont déjà plusieurs années de maladie; on n'arrive pas d'emblée à avoir des hallucinations assez fréquentes, assez complètes pour constituer de véritables conversations mentales. C'est là le second degré de l'hallucination de l'ouïe.

Mais il y en a un 3e qui appartient aux périodes plus avancées, et, si je vous en parle, c'est pour ne pas rompre la chaîne des hallucinations successives.

Les trois périodes de l'hallucination de l'ouïe. consistent dans un phénomène qu'on a appelé l'écho ou dédoublement de la personnalité; le malade entend répercuter au dehors ses propres pensées, on lui vole ses pensées, on les lui escamote, on les lui prend malgré lui; il n'est plus maître de sa pensée, on lit dans

sa pensée et on la répète au dehors dans les journaux ; on la lui renvoie par des porte-voix, on lui renvoie ses propres idées par des procédés merveilleux, des procédés magnétiques, électriques et autres ; il entend sa propre pensée répercutée par d'autres et venant du monde extérieur. Ceci est extrêmement fréquent chez les persécutés chroniques et constitue une période très-avancée de l'hallucination de l'ouïe. Il y a donc dans l'hallucination elle-même certains caractères qui permettent de fixer jusqu'à un certain point l'âge, la date plus ou moins ancienne de la maladie ; on ne peut pas préciser le nombre d'années, bien entendu, mais on peut dire qu'on a affaire à une maladie aiguë ou une maladie chronique suivant la nature des hallucinations dont le malade est l'objet ou le théâtre.

Les malades arrivés au 3e degré de l'hallucination de l'ouïe sont tous les mêmes et emploient les mêmes expressions ; ils ont, en quelque sorte, un vocabulaire qui leur est propre, qui diffère selon les malades, mais qui est toujours étrange ; ils ont des mots spéciaux, des mots à eux ; ils ont un langage particulier. Ainsi ils vous diront qu'ils entendent autour d'eux un charivari. Ils ont des expressions indiquant cet état d'hallucination continuelle de l'ouïe qui répercute leur propre pensée. J'insisterai sur ces différents caractères dans une

prochaine séance en vous parlant de la folie chronique.

L'hallucination de l'ouïe est donc le caractère essentiel presque constant du délire de persécution, soit sous la forme élémentaire de mots seulement, soit sous la forme plus complexe de dialogue ou de conversation mentale. Mais à mesure que la maladie marche, le délire se complique de plus en plus et, à l'hallucination de l'ouïe, à l'interprétation délirante viennent se joindre d'autres hallucinations; dans le délire de persécution il y a des hallucinations nombreuses de tous les sens, excepté de la vue; le sens de la vue est celui qui est le moins atteint dans le délire de persécution. On peut même dire que, dans le délire de persécution, il n'y a pas, à proprement parler, de véritables hallucinations de la vue. Il y a certains malades très-chroniques qui présentent des phénomènes subjectifs de la vue, qui voient des lumières, des étincelles, des cercles de feu et qui attribuent à des ennemis, à des causes occultes ces divers phénomènes, mais ce sont pas de véritables hallucinations; comme je vous l'ai déjà dit, ce sont des perceptions subjectives, ce ne sont pas des hallucinations vraies, c'est-à-dire ce n'est pas une voix apportant avec elle une conversation, et ce n'est pas une image, ce sont des perceptions subjectives, ce

ce ne sont pas des hallucinations. L'hallucination de la vue est donc très-rare, elle n'existe même jamais dans le délire de persécution, mais les autres hallucinations sont fréquentes, surtout les hallucinations de la sensibilité générale. Presque tous les persécutés arrivés à la période de la systématisation, ont des hallucinations nombreuses de la sensibilité générale; ils éprouvent des sensations dans toutes les parties du corps, des sensations qu'ils interprètent à travers leur délire; ils ont des douleurs; on leur tortille les intestins, on les frappe, on les contusionne, on les lacère de toute façon dans toutes les parties du corps; ils ont les sensations les plus diverses et souvent les plus pénibles. Il y a même, surtout chez les femmes, une catégorie de malades qui ont des sensations génitales internes entraînant des interprétations très-variées: les unes croient être enceintes, sur le point d'accoucher, les autres éprouvent des sensations érotiques très-variées. Il y a là ce qui existe fréquemment dans le délire de persécution chronique. Aussi presque tous les persécutés arrivés à cette période avancée de la maladie racontent qu'ils éprouvent des sensations pénibles le jour et la nuit; ils interprètent de même toutes les sensations réelles qu'ils éprouvent. Ainsi lorsqu'ils sont atteints d'une maladie organique quelconque, d'un cancer, de tubercules,

d'une maladie de cœur, ils interprètent tous les symptômes qu'ils ressentent réellement comme des phénomènes de leur délire ; ils croient que ce sont leurs ennemis, le magnétisme, l'électricité, ou des procédés inconnus qui ont produit chez eux ces phénomènes nerveux ou ces sensations dues à une maladie organique, à une maladie nerveuse, ils redeviennent ainsi à la 3e période ce que plusieurs d'entre eux étaient au début, c'est-à-dire hypochondriaques, ayant des sensations internes et les interprétant à travers leurs idées délirantes.

Ces malades ont également de fréquentes hallucinations de l'odorat et du goût. Ils croient sentir des odeurs infectes, des cadavres, des odeurs de soufre ou des saveurs métalliques ; ils croient qu'on leur lance dans la bouche des substances nuisibles, empoisonnées, ou des substances métalliques ayant une saveur désagréable ; on leur souffle des odeurs, c'est un mot qu'emploient très-souvent les persécutés ; à cette période déjà avancée, ils ont des sensations de l'odorat et du goût en même temps que des sensations de la sensibilité générale. C'est un point très-important dans l'histoire du délire de persé=cution. Aussi la plupart des travaux qui ont été publiés

sur les lésions de la sensibilité générale, se rapportent-ils, dans les observations, à des lésions du délire de persécution; sur 80 observations qui ont été publiées, il y en a au moins 60 qui s'appliquent au délire de persécution.

Vous voyez donc, (ceci forme déjà un ensemble de phénomènes, de caractères très-importants à coordonner)... Vous voyez des malades qui se croient tourmentés, qui se croient poursuivis, qui d'abord, croient l'être à l'état vague, à l'état mal formulé, qui, peu à peu, arrivent à préciser de plus en plus leur délire, à le systématiser, à se croire poursuivis par la police, par des influences générales ou par un individu en particulier, et qui, en même temps, ont des hallucinations nombreuses de l'ouïe, de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût. Ceci forme un tableau d'ensemble, déjà assez complet.

A ces caractères il faut en ajouter d'autres. Le délire de persécution est une maladie essentiellement rémittente, c'est une maladie qui se produit sous forme d'accès et sous forme de rémissions. Il faut donc observer les malades dans ces deux conditions différentes. Pendant la période d'accès le malade ne peut plus se contenir, il manifeste librement toutes ses idées, toutes ses hallucinations

et il est facile de les constater. Le malade paraît en quelque sorte vous dicter ses observations, vous pourriez écrire sous sa dictée. Au moment de ces paroxysmes il est tellement dominé par ses préoccupations délirantes que rien ne l'arrête, il ne cherche pas à cacher son délire, il exprime tout haut ce qu'il pense et on peut constater une complication du délire extraordinaire. Le délire est in:
:contestable pour tous ceux qui assistent à cette période de l'accès, et il est important, quand on est dans un asile d'aliénés, de noter le délire qui se manifeste en ce moment là, parceque plus tard le malade le niera ou le dissi:
:mulera. Il faut donc poser en principe que tout délire de persécution est une maladie rémittente, et que c'est une grande erreur des magistrats en particulier et de beaucoup d'observateurs, de croire que le malade atteint du délire de persécution est toujours semblable à lui-même; c'est une erreur clinique fondamentale et très-nuisible pour la véritable observation. Les persécutés sans paroxysme sont très-différents suivant le moment où on les observe. Le délire intérieur persiste à différents degrés à tous les moments, mais les manifestations sont essentiellement variables. Or, un malade que vous avez

vu entrer dans un asile d'aliénés au moment d'un pa=
=roxysme très intense, d'un délire présentant tous les
caractères que je viens d'indiquer, ce malade, si vous le
revoyez deux ou trois mois après, n'est plus semblable
à lui-même, il a toutes les apparences de la raison, il a
l'air d'un homme plein d'esprit, il soutient qu'il n'a
jamais été malade, et non-seulement il dissimule son
délire actuel, mais il nie son délire passé. C'est ce qui
fait la difficulté de l'observation. Vous avez vu des gens
manifester le délire le plus intense, le plus incontestable,
et qui, soumis à l'examen des magistrats ou des médecins
experts, paraissent guéris; vous croyez avoir affaire à
un malade rentré dans l'état normal, eh bien! c'est
ce qu'il ne faut pas admettre sans beaucoup de réserve
dans le délire de persécution où c'est presque toujours
chronique et où les cas de guérisons sont très-rares.
Quand vous avez affaire à une suspension momentanée
du délire, il faut croire à une rémission bien plus qu'à
une guérison. Mais ces cas deviennent embarrassant
au point de vue pratique, au point de vue de la médecine
légale, vous êtes censés maintenir une séquestration
injuste, et au point de vue des actes dangereux, vous vous

exposez à remettre en liberté un homme qui va se livrer à des actes violents quelconques. Ce sont des difficultés que nous rencontrons toujours dans les asiles d'aliénés; c'est ce qui fait une des plus grandes difficultés du médecin directeur d'un asile d'aliénés, de savoir si on doit remettre en liberté des persécutés qui ont commis des actes violents et qui paraissent momentanément guéris. Eh bien! la clinique démontre que le délire de persécution à des rémissions très-prolongées, mais ne se guérit presque jamais; les cas de guérison sont rares; par conséquent il faut être sur ses gardes avant d'affirmer qu'un malade atteint du délire de persécution est guéri et peut rentrer dans la société. Mais il importe beaucoup de savoir qu'il y a des rémissions très-prolongées, et que pendant ces périodes les malades cachent complètement leur délire et arrivent à le nier. La plupart de ces persécutés qui conservent beaucoup de facultés se servent de ces facultés qui leur restent pour nier ou cacher leur délire; ils déclarent qu'ils ont cru qu'ils étaient tourmentés, qu'ils avaient des raisons pour le croire, qu'il y avait des personnes qui les tourmentaient, mais

qu'il n'en faut plus parler, que pour le moment actuel personne ne les tourmente, qu'ils ont renoncé à ces idées et qu'il faut les remettre en liberté. Ils parlent parfai=tement bien, ils ont acquis une liberté d'esprit suf=fisante pour se faire l'avocat de leur propre situation, les avocats de leur guérison; il est très-difficile de lutter contre des états semblables, lorsque le malade arrive à ce degré de lucidité relative et surtout pendant assez long temps. Mais si on l'observe pendant plusieurs mois et plus long temps, on arrive à constater qu'un nouveau paroxysme se produit, et tous les phénomènes qu'on avait constatés antérieurement se reproduisent, aussi bien les conceptions délirantes que les hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale.

Voilà donc un premier point qui est important à noter dans la marche du délire de persécution.

Un autre point est relatif aux actes violents. Comme je le disais tout à l'heure, les persécutés peuvent être divisés en trois catégories : il y a les persécutés dont la maladie reste à l'état vague, qui n'ont pas spécifié leur délire. On leur en veut, on les poursuit, mais ils ne savent pas qui les poursuit. C'est pourquoi ils sont

moins dangereux que les autres au point de vue des actes, ils ne peuvent s'en prendre à personne ; ils ne peuvent s'attaquer ni aux choses ni aux personnes ; ils ne s'attaquent même pas à des corporations générales ; ils ne peuvent accuser personne comme cause de leur délire. Ils sont moins dangereux au point de vue des actes.

Ceux qui accusent des collectivités ou des influences générales deviennent souvent plus dangereux parce qu'ils peuvent croire que ces influences générales se localisent momentanément dans telle ou telle personne. Ainsi ceux qui accusent la police peuvent croire qu'ils rencontrent devant eux un agent de police, et, tout en accusant la police en général, ils peuvent se venger sur un agent en particulier. Il en est de même de ceux qui attaquent les Jésuites et les sociétés secrètes, occultes ; ils peuvent croire rencontrer sur leur passage un Jésuite déguisé ou conspirateur qui les poursuit ; ils peuvent localiser momentanément leur délire et devenir homicides. Cela arrive souvent. Il en est de même de ceux qui accusent l'électricité, la physique ou le magnétisme. Ils peuvent croire qu'à un moment

donné qu'ils ont affaire à un individu qui les électrise, les magnétise ou les influence, tout en accusant des influences générales.

Mais les plus dangereux de tous, ce sont ceux qui personnifient leur délire, qui en veulent à Mr un tel, à tel médecin, à tel prêtre, à tel parent; ceux-là n'ont qu'un persécuteur; ils ont un individu qui est le chef de la bande, qui est le véritable auteur de tous leurs maux, et c'est ainsi qu'on a vu des exemples de meurtres commis par des aliénés persécutés après des années entières de rumination du délire; il y a des malades qui ont prémédité un crime, un homicide pendant 10 ans, 15 ans et qui l'accomplissent un certain jour. Ce sont les malades les plus dangereux de tous les persécutés.

A ces caractères tirés du délire il faut en joindre un autre tiré de l'individu lui-même. Mr Lasègue, dans son travail intéressant sur le délire de persécution, a insisté sur ce point que les persécutés étaient dangereux surtout quand ils avaient primitivement avant leur maladie un caractère violent. Il admettait qu'il faut tenir compte non-seulement de la nature spéciale de la maladie, mais de la nature spéciale du malade. Mr Lasègue a prouvé par un grand nombre

de faits que les aliénés persécutés se divisent en deux catégories, ceux qui, par nature, sont des gens inoffensifs, des gens doux, des gens faciles, des gens passifs et qui subissent passivement les tortures auxquelles ils se croient soumis ; ces malades restent des heures entières assis sur un fauteuil, assis sur un siège, ou bien se promènent de long en large dans la cour, causent avec un interlocuteur imaginaire, entendent des voix, bondissent, comme ils le disent eux-mêmes, sous l'étreinte d'un ennemi caché. Eh bien ! ces malades, malgré leurs cris, malgré leurs manifestations violentes, passent rarement à l'action parcequ'ils ont un caractère passif. Ils se plaignent beaucoup, ils écrivent, ils protestent, mais là se bornent leurs manifestations violentes et ils ne passent pas à l'action, ils ne se tuent pas ou ils ne tuent pas.

C'est là le plus grand nombre de faits. Beaucoup de malades passent beaucoup d'années dans les asiles, même à ces degrés de persécution très-caractéristiques sans commettre d'actes violents. Il en est d'autres qui vivent dans les grandes villes, qui sont en liberté, qui s'isolent, qui vivent dans un hôtel, tout seuls, qui n'ont même pas de domestique,

parcequ'ils se méfieraient de leur domestique, pour faire la cuisine, qui vont manger dans des restaurants différents pour ne pas être empoisonnés, qui prennent mille précautions pour éviter d'être empoisonnés et qui ne se livrent à aucune manifestation extérieure. Il y a des malades qui vivent dans les grandes villes 15 ans, 20 ans, en toute liberté, parcequ'ils n'ont pas de manifestations bruyantes et qu'ils ne passent pas à l'action. Ceci tient au caractère inoffensif du malade et à la nature spéciale de la maladie. Tandisque, au contraire, les individus de nature violente, vindicative, à passions haineuses, animés par la jalousie, par les passions violentes, ces malades sont très dangereux, parceque avec le même délire ils veulent se faire justice à eux-mêmes, et ils suivent alors l'individu qui les poursuit, ils le poursuivent à leur tour; de persécutés ils deviennent persécuteurs et persécuteurs en quelque sort jour et nuit. Il y a des malades ainsi en liberté qui poursuivent un individu de lettres, de visites, d'obsessions incessantes; on rencontre partout son persécuteur; si on sort de son appartement, on le rencontre à la porte, dans la rue; si on fait un voyage, il vous suit, il vous accompagne non-seulement en France, mais à l'Etranger; on a vu des persécuteurs de cette espèce suivre

ainsi pendant 10, 15, 20 ans le même individu en le menaçant et en arrivant jusqu'au meurtre et à l'homicide. Rien n'est dangereux comme ces persécutés qui deviennent persécuteurs. Or, ils le deviennent non-seulement à cause de la nature même de leur maladie, mais quelquefois aussi à cause de leur nature particulière.

Vous voyez qu'il y a beaucoup de points im=portants à signaler dans l'étude du délire de persécution. Cette étude mériterait d'être faite avec beaucoup plus de détails, mais je suis obligé d'abréger, parceque j'ai voulu concentrer tout dans une seule leçon. Il me reste à vous parler d'une quatrième période du délire de persécution qui a été peu signalée, mais qui cependant commence à être connue. C'est Mr. Morel, de Rouen, qui, dans son traité des maladies mentales, a le premier signalé ce fait important de la coïncidence du délire de grandeur avec le délire de persécution. Mr. Foville, fils, a fait depuis un mémoire très-intéressant sur la mégalomanie; il a puisé des observations à Charenton, qui démontrent qu'il y a deux genres de délires de grandeur, le délire de grandeur ou mégalomanie et le délire de grandeur des paralytiques. Le délire de grandeur

a été étudié par Esquirol et tous les auteurs qui l'ont suivi, comme délire spécial sous le nom de mégalomanie, manie de grandeur, pour le distinguer du délire ambitieux des paralytiques, mais on n'avait pas signalé avant M. Morel et M. Foville fils cette relation fréquente entre le délire de grandeur et le délire de persécution. Eh bien! à cette observation aujourd'hui admise généralement il faut ajouter que ce délire de grandeur n'arrive qu'à des périodes très avancées du délire de persécution. Tous les individus atteints du délire de persécution ne peuvent point avoir du délire de grandeur, il faut avoir passé par des phases antérieures et il ne survient que chez les persécutés chroniques; il peut survenir plus tôt ou plus tard chez les malades, mais il ne survient que dans les périodes avancées. C'est une 4e période. Il faut avoir passé par la phase d'interprétation, la phase d'hallucinations de l'ouïe, la phase d'hallucinations de la sensibilité générale, avec hallucinations de l'ouïe complexes, ce n'est qu'après cela qu'on arrive au délire de grandeur. Et, chose remarquable, dans la plupart des observations sérieusement faites, on constate que ce délire de grandeur arrive subitement presque toujours, et lentement dans certains cas; il se

produit d'une façon inaperçue ; on ne peut pas assister à la naissance, mais dans d'autres cas il est permis de constater le moment où le délire de grandeur vient s'ajouter au délire de persécution. Les malades qui sont préoccupés pendant longtemps de leur situation, qui se sont considérés comme étant le centre de l'univers, comme étant l'objet de l'attention générale, comme étant persécutés par des personnes, par des associations qui ont dû dépenser des sommes énormes pour arriver à les tourmenter comme cela pendant 10, 15, 20 ans, eh bien ! ces malades, peu à peu, par un travail logique de l'esprit qui se fait d'une manière souterraine et latente, arrivent peu à peu à se dire : mais puisque je suis ainsi tourmenté et par tant de personnes qui se donnent la peine de me torturer ainsi et qui doivent dépenser des sommes énormes pour me faire espionner et surveiller, c'est que probablement je suis différent des autres, c'est que je suis un personnage exceptionnel, c'est que je suis quelqu'un, mais jusqu'à présent je ne m'en suis pas aperçu, mais en recherchant dans mon passé, peut-être dans mes ascendants il y a des circonstances qui m'ont échappé et qui expliquent

mon origine illustre et mystérieuse. Ils arrivent ainsi, par un procédé logique, successif et latent, à se figurer qu'ils sont certains personnages, qu'ils sont princes ou princesses, qu'ils sont Louis XVII, qu'ils sont Napoléon, qu'ils sont fils naturels de rois, qu'ils ont été changés en nourrice, qu'ils ont été substitués à d'autres enfants, ils font tout un roman, et alors le délire de grandeur commence et vient se greffer sur le délire de persécution. Or, ces délires de grandeur ont presque tous ce caractère d'explications, ce caractère d'interprétations. La plupart des malades arrivés à cette période chronique ont un roman, ils ont une histoire dont ils précisent les différents détails. Ils montrent des papiers de famille; ils ont collectionné des titres, des objets, des croix, des médailles, des objets qui démontrent qu'en effet ils ont été changés en nourrice, qu'ils ont fait un héritage ou qu'ils ont un nom caché et qu'on ne leur avait pas manifesté jusque-là, enfin qu'ils sont un autre personnage. Ils cherchent à administrer la preuve de cette origine illustre, de cette origine exceptionnelle, et une fois cette idée entrée dans leur esprit, elle ne fait que grandir et elle persiste indéfiniment. Le délire de grandeur s'est installé de vive

force dans l'esprit de l'aliéné et une fois qu'il est
introduit il n'en sort plus et vient s'ajouter comme
dernier caractère déjà très-compliqué, et au lieu d'être
des monomanes à cette période, au lieu d'être des
individus qui se croient Napoléon, Louis XVII, des
personnages quelconques ayant joué un rôle historique
soit dans les temps anciens, soit dans les temps modernes,
ces malades, au lieu d'être des monomanes, sont atteints
d'un délire de persécution des plus complexes. Ils ont
été tourmentés depuis leur naissance, on les a tourmentés
même pendant leur jeunesse, ils ont été victimes des
Jésuites, de conspirations occultes, de magnétisme, de
la sorcellerie. Ils ont des hallucinations de l'ouïe nombreuses,
des hallucinations de la sensibilité générale, en un
mot ils ont le délire de persécution le plus compliqué
qui puisse exister, malgré les apparences de mono:
:manie : ils ne parlent que de leur grandeur ; et ils
mettent de côté le délire de persécution qui est le
véritable fond de la maladie. Pour les bien étudier,
il faut y consacrer du temps, il faut chercher le délire
de persécution sous le délire de grandeur. Le délire de
grandeur est seul apparent à cette période. Les malades

se présentent comme des souverains, comme des princesses, ils ont une attitude particulière, ils ont un costume, ils ont des manifestations extérieures même dans l'habillement, même dans les asiles où on cherche à les soumettre à la règle la plus stricte, la plus absolue, ils parviennent à se constituer tout un costume particulier et on croit avoir affaire à des gens raisonnables, très sensés, très lucides, qui ont une idée de grandeur dans l'esprit. C'est une erreur fondamentale; il n'y a pas de délire plus complexe, con=tenant plus d'éléments maladifs que ces prétendus mégalomanes.

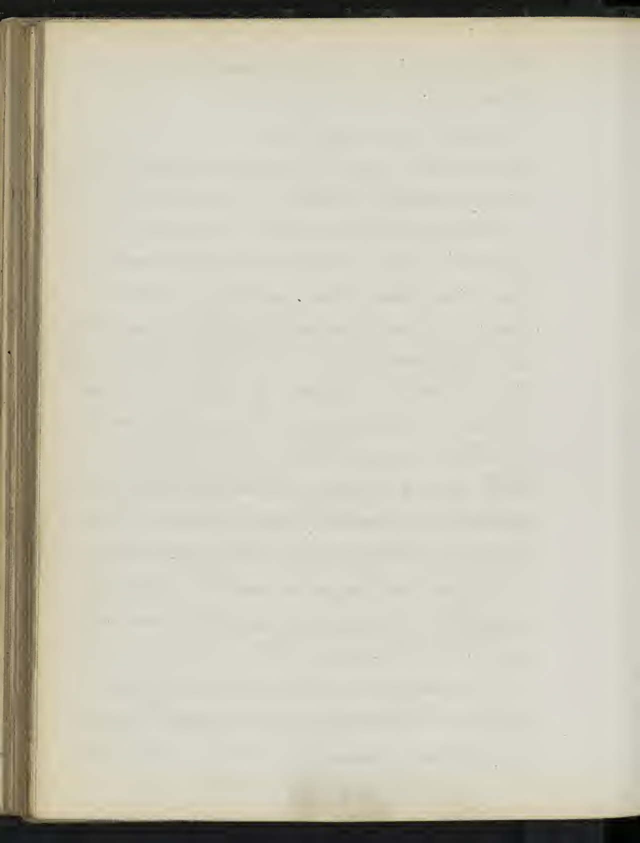
Je tenais beaucoup à insister sur ce rapport entre le délire de grandeur et le délire de persécution. Ceci me paraît un fait clinique particulier et qui est acquis depuis peu de temps à la science. Le travail de Mr Foville fils, couronné par l'Académie de médecine, a donné la confirmation de ce fait déjà très bien entrevu par M. Morel.

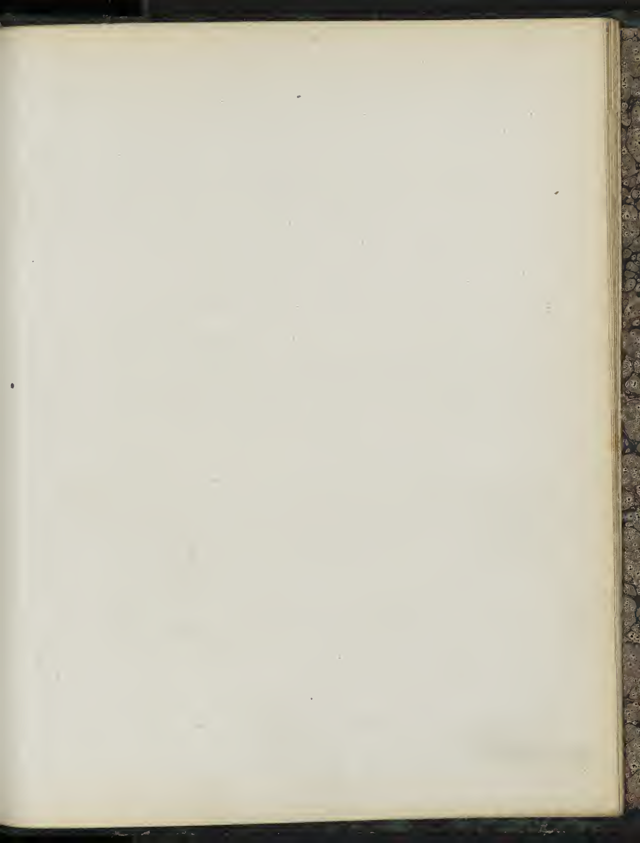
Vous voyez que sous une forme très abrégée à laquelle j'ai été condamné par la brièveté de ce cours, on peut arriver à préciser les caractères du délire de persécution d'une manière assez nette pour en faire une maladie spéciale au milieu des maladies mentales. Certainement il y a

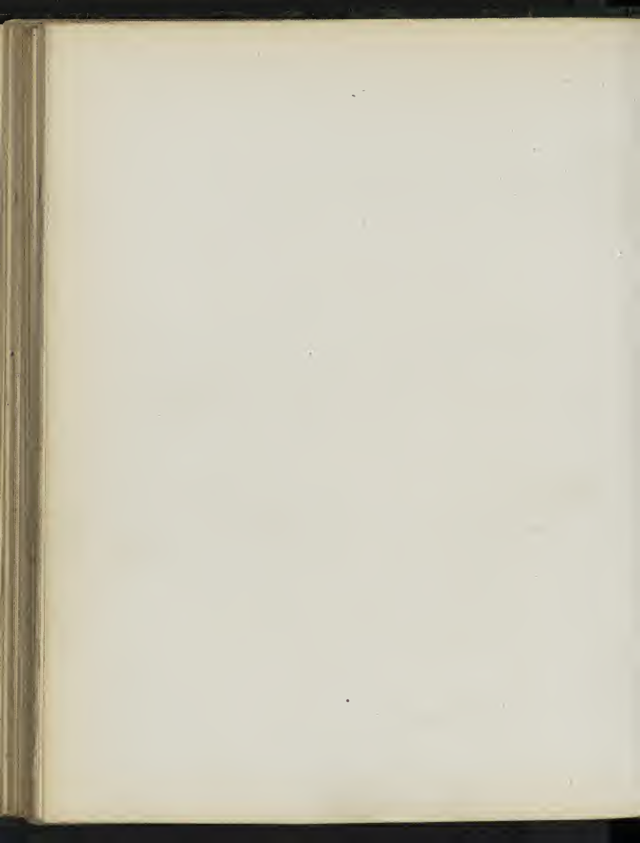
des idées de persécution au milieu des autres maladies mentales ; il y a des maniaques qui se croient poursuivis, tourmentés ; il y a des mélancoliques anxieux ou tendant à la stupeur qui ont des idées de persécution, mais ils ne présentent pas cet ensemble de phénomènes que je viens d'indiquer et surtout cette succession de phénomènes qui est importante dans la marche de la maladie, qu'il faut ajouter comme caractère à l'ensemble des symptômes qui la caractérisent ; il faut donc reconnaître que le délire de persécution est une maladie spéciale, et que, jusqu'à nouvel ordre, jusqu'à ce que nous possédions une classification plus complète des maladies mentales, il importe de le détacher au moins comme variété dans le groupe beaucoup trop vaste des mélancoliques. Je vous ai déjà dit, en parlant de l'alcoolisme, qu'il y avait des alcooliques qui se croyaient persécutés, mais j'ai eu soin également à cette époque de vous indiquer à quels caractères on peut distinguer le délire de persécution alcoolique du délire de persécution chronique dont je viens de vous parler. Les principaux caractères sont ceux-ci : dans le délire alcoolique il y a des visions, il y a

des troubles de la vue, non-seulement des perceptions subjectives, mais les alcooliques voient des fantômes, des spectres, ils sont sous l'empire de terreurs, mais de terreurs visuelles; de plus ils ont des phénomènes physiques de fourmillements, d'anesthésie, des phénomènes du côté des fonctions physiques. Enfin il y a ce caractère sur lequel Mr Lasègue a insisté, c'est que les alcooliques fuient devant leurs visions; celles-ci, dans le délire alcoolique, ne restent pas en place, elles se déplacent, et les malades fuient l'objet de leur délire; les hallucinations sont mobiles, elles s'éloignent du malade, elles se rapprochent et déterminent une terreur panique et forcent le malade à se sauver. Il se sauve par la porte, par la fenêtre, tandis que le persécuté, même dans la plus grande excitation, reste immobile, il est cloué sur son siége ou il se promène de long en large dans une cour, mais il ne fuit pas sous l'empire de son délire. C'est à ces caractères principaux qu'on peut distinguer les deux espèces de délires de persécution.

Dans la prochaine séance je vous parlerai du délire partiel expansif, ce qu'on a appelé les diverses formes de monomanie.







24 Juin 1878.

Délire de persécution considéré comme forme particulière de maladie mentale.

Préambule.

Généralités sur la mélancolie de Pinel et d'Esquirol telle qu'elle est aujourd'hui admise dans la science.

C'est une espèce trop vaste et dans laquelle il importe de faire de grandes coupures. Il y en a une qui depuis une trentaine d'années environ tend à s'introduire dans la science, mais qui n'a pas été encore complètement dégagée comme variété distincte avec ses périodes bien nettes et bien déterminées. Le mot de persécution se trouve à peine mentionné dans les ouvrages de Pinel et d'Esquirol et de leurs élèves. Il n'est question que de crainte, de défiance, de terreur, de tristesse et de dépression comme caractères génériques de la mélancolie.

Craintes de ruine, craintes de damnation,

craintes de culpabilité, craintes d'être poursuivi, craintes d'empoisonnement, etc. Mais les idées de persécution ne sont men=tionnées qu'incidemment dans des observations particulières, jusqu'à l'époque où l'on a fait quelques monographies.

La première de ces monographies est le travail de M.r Lasègue sur le délire de persécution (Archives 1852). Vint ensuite une thèse d'un élève de M.r Morel, M.r B M.r Brierre a fait dans les Annales d'hygiène un travail qui n'était que le commentaire et la paraphrase du travail de M.r Lasègue.

Enfin, M.r Legrand-du-Saulle a fait son livre sur ce sujet. Depuis cette époque cette variété de mélancolie est entrée dans la science et on en trouve des preuves dans la plupart des travaux qui paraissent sur ce sujet. Mais on n'a pas encore entrepris la description dogmatique et magistrale de cette forme spéciale de maladie mentale, de manière

à la détacher clairement des autres variétés de la mélancolie d'une part et des autres états dans lesquels on observe incidemment des idées de persécution, sans qu'elles en constituent le caractère essentiel. Il faut donc étudier deux choses : d'une part, le délire de persécution essentiel avec ses caractères propres, ses phases et ses périodes successives, et d'autre part, les idées de persécution survenant chez les enfants ou jeunes gens, chez les alcooliques, dans les affections cérébrales diverses et dans la vieillesse.

Baillarger a fait un pas en distinguant la monomanie triste et active de la dépression mélancolique.

1ère Partie.

Des idées de persécution dans diverses formes de maladies mentales :

1°. Idées de persécution chez les enfants et les jeunes gens.

2°. Idées de persécution dans l'alcoolisme
id. dans l'épilepsie.

3°. Idées de persécution dans les diverses affections cérébrales autres que la folie.

4°. Idées de persécution dans le début de certaines paralysies générales.

5°. Chez les vieillards.

2e Partie.

Description du délire de persécution essentiel :

1°. Période de prédisposition.

2°. Période d'incubation ou d'élaboration du délire. Interprétations délirantes.

3°. Période d'état ou de systématisation délirante progressive : Hallucinations de l'ouïe.

4°. Périodes de chronicité : Hallucinations multiples de l'ouïe, de la sensibilité générale, de l'odorat et du goût. Période du délire stéréotypé : hallucinations multiples et divisées en trois degrés successifs : Affaiblissement intellectuel successif sans jamais

arriver à la démence véritable.

5° Période de transformation en délire de grandeur.

3e Partie.

Du délire de persécution spécial chez les raisonnants. (Variété spéciale à établir et à décrire.)

On n'a pas encore établi, je crois, l'existence distincte de cette variété qui me paraît très intéressante à étudier et à distinguer cliniquement. Cette maladie réunit les caractères des folies raisonnantes et ceux des délires de persécution. Il importe de collectionner un certain nombre d'observations probantes, à l'appui de l'existence de cette variété spéciale (manie processive, manie querellante, persécutés persécuteurs).

Les principaux caractères distinctifs sont les suivants:

1° Ces malades sont des héréditaires.

2° Ils ont les caractères physiques et moraux des héréditaires dès leur enfance : asymétrie du crâne et des oreilles, tics nerveux, anomalies génitales, dégénérescences diverses; facultés spéciales éminentes : musique, mécanique, calcul, etc; Inégalités très-flagrantes entre les facultés : absence de sens moral; impulsions instinctives etc.

3°. Accidents cérébraux ou nerveux à l'époque de la puberté.

4° Existence aventureuse et mouvementée : accidents cérébraux de temps en temps.

5° Etat mental spécial qui pousse à l'activité, à la défiance, au soupçon, mis à un orgueil excessif et qui aboutit à se croire le centre de l'univers, l'objet de l'attention générale et à se croire incompris et persécutés d'une manière générale, sans détermination précise : conspiration, complot.

6°. Dans ces dispositions mentales, de persécuté on devient persécuteur (chantage, obsessions, écrits, plaintes aux autorités.)

7° Pas d'hallucinations : folie des actes : les écrits plus confus que les paroles.

8° Marche paroxystique, mais retour en arrière et jamais de passage à la débilité intellectuelle, ni à la démence.

